همدا راز امکان لري چې له تندب وروسته د قرنيې تپونه رامنځ ته شي. څرنګه چې سترګه همېشه ببرته وي، نــو د قــرنيــې پرســوبونــو سبب کيداى شي. (د قرنيې د نه لمدېدو له کبله، قرنيه وچيږي او وچوالى په قرنيه کې د تپ د رامنځ ته کيدو سبب کيږي).

بوازېنۍ درملنه يې جراحي عمليات دي، که جراحي در ملنه بې ونه شي، د ړوندوالي امکان شته دي.

۵- پتوزيس (توزېس Ptosis):

د پاسنيو سترغلو سقوط يا وليدلوته يل کيږي. يوه نادره ناروغي ده چې ممکن يوه اړخيزه وي او يا د دواړو سترګو سترغلي پراخته شي. مورزادي شکل يې په ماشومانو او کسبي شکل يې په لويانو کې ليدل کيږي. درملنه يې د جراحۍ په وسيله ده.

د اوښکو د سیستم ناروغۍ
(Lacrimal System Diseases)

د فزيولوژۍ له نظره د اوښکو سیستم په ناروغيو کې دوه حالته را منځ ته کيدای شي:

۱ - اوښکې بهيدل: د ناروغيو يا د منضمې د پړسوب (Conjunctivitis) له سببه، د قرنيې پړسوب، د عنبي پړسوپ (Uveitis)، د قرنيې بهرنی جسم، د منضمې بهرنی جسم او نورو له کبله را منځ ته کيدی شي. د اوښکو بهيدو لوی سبب زياترو پيښوکې د اوښکو سيستم په تخليه يا خالي کيدو کې وي.

۲- د سترګې وچوالی، ډير سببونه لري.

د اوښکو د کڅوړې ميکروبي پړسيدنه يا (Dacryocystitis):

په دوه ډوله وي:

الف- د اوښکو د کڅوړې حاد پړسوب (التهاب)

ب- د اوښکو د کڅوړې ځنډنی پړسوب (التهاب)

د اوښکو د کڅوړې پړسوپ يا التهاب د Dacryocystitis په نامه يادیږي چې معمولاً ماشومانو، يا له ٤٠ کالو لويو وګړو ته پيښيږي. په هغوی کې چې منځنی عمر لري، لږ ليدل کيږي، خو د تروما يا ترضيضاتو او يا دفنګسونو

په وسیله په منځني عمر کې هم لیدل کیدای شي. یو ناروغ چې د اوښکو د کڅوړې ځنډنی التهاب لري، کیدای شي دا ځنډنی حالت په حاد شکل بدل شي او له درملنې وروسته بیرته ځنډنی شکل غوره کړي.

نښې نښانې:

پړسوب (التهاب)، درد، د سترگو په داخلي گوټ کې پړسوب موجود وي چې دغه برخه ډیره حساسه او دردناکه وي. کله چې د سترگې په گوټ فشار راوړل شي د اوښکو له سوریو څخه نو را بهر کیږي.

په ځنډني شکل کې معمولاً د اوښکو بهیدل موجود وي او د فشار په وسیله (د کڅوړې له پاسه) زولن مواد خارجیږي.

ځینې وختونه په حاد شکل کې د سترگو د گوټ ډیر سبدلې برخې پوستکي سورى کیږي، فستیول جوړوي او له دې جلدي فستیول څخه بهانو بهر کیږي. که په قرینه (دسترگو توره برخه) کې د ډاکریو سیستایتیس له کبله تپ پیدا شي، نو باید حتماً دسترگو ډاکتر ته مراجعه وشي، ترڅو په دې باره کې هغه تصمیم ونیسي.

د حاد شکل درملنه:

باید د میکروب ضد درمل (Antibiotics) د خولې یا زرقي لارې ناروغ ته ورکړل شي، چې التهاب کم شي.

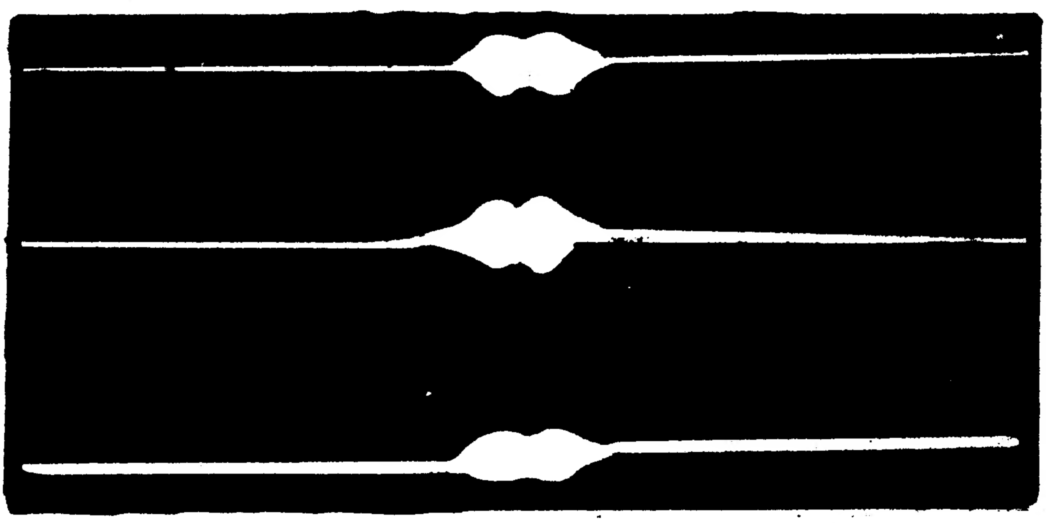
د څنډني ډاکریو سیستماېټس درملنه:

باید عملیات شي که زوړه یا زوړ ډوله مواد کم وي، نو د سیخ په وسیله دې د اوښکو په لارکې مانعه یا خنډ لرې کړای شي، یعنې سنداژ دې شي.

د ماشومانو د ډاکریو سیستایټس درملنه:

په پزه کې د اوښکو لار له زېږېدلو مخکې او یا د زېږېدلو په لومړۍ میاشت کې په طبیعي ډول پرانستل کېږي. په هغه صورت کې چې پرانستل نه شي، نو د اوښکو کڅوړې ته دې په لازمې اندازې سره فشار ورکړل شي او د مېکروب ضد څاڅکي دې د ورځې ۵ - ٦ ځله په سترګو کې وڅڅول شي. که څو اوونۍ وروسته یې کومه نتیجه ورنه کړه سونداژ (سیخ تیرول) پرته له دې چې د ماشوم منګ یا عمر په نظر کې ونیسي، ضروري دی.

یو ځل سونداژ په ۷۵٪ پېښو کې اغیزمن دی دا کار باید د سترګو د ډاکټر په وسیله ترسره شي.



د بیلا بیلو قطر لرونکې جراحي میل

د اوښکو د غدې پړسوب (التهاب) (Dacryoadenitis):

د اوښکو د غدې له پړسوب څخه عبارت دی چې وروسته له شري، بغوټ او یا انفلونزا څخه او په لویانو کې له سوزاک سره یو ځای وي. درملنه یې د خولې یا زرقي لارې میکروب ضد درملو ورکول دي. د ډاکټر په وسیله لازمه درملنه توصیه کیږي.

اوښکې (Tear):

اوښکه عبارت له هغې مایع څخه ده چې د اوښکې د غټې او اساسی غدی(چې د سترگو د کاسې د هډوکي په پورتنۍ بهرنۍ څنډه کې د څنې طرف ته، ځای لري) او نورو غدو په وسیله افرازیږي چې د قرینې (دسترگو تور) او منضمې سطح لمده ساتي.

اوښکې درې طبقې لري:

١- غوړه طبقه چې د آزادې (Meibomiam) غدې په وسیله جوړیږي.

٢-اوبلنه طبقه

٣- د لزوجې مایع طبقه، یعنې میوسینی (Mucini)

د اوښکو د هرې یوې طبقې کمښت د سترگو وچوالي (xerophthalmia) رامنځ ته کولای شي.

د سترگو د وچوالي نښې نښانې:

هغه ناروغان چې د سترگو په وچوالي اخته دي، اغلباً د تخریش یا په سترگو کې د شگو احساس کوي، معمولي نښې یې خاربښت، د اوښکو

کمیدل، سوی، د رڼا په مقابل کې حساسیت (په روښنایی کې ناروغ خپلې سترګې سمې نه شي پرانیستلای) او په سترګو رپولو کې ستونزې لري، په پرمختللو حالاتو کې ناروغ له جدي ستونزو سره مخ کیږي، په ځانګړي ډول په هغه شکل کې چې د ویتامین A د کمښت له کبله راپیدا شوي وي. د هغې سترې نښې نښانې عبارت دي له: د شپې ړوندتیا، چې ناروغ د ماښام له لمانځه وروسته څه نه شي لیدلای او د سترګو په سپینو کې ځګ ډوله مواد را پیدا کیږي. په پرمختللو حالاتو کې د سترګو قرنیه نرمیږي او تپ په کې پیدا کیږي او ددې امکان شته چې قرنیه سوری شي. که دا حالت دوام پیدا کړي د ړوندوالي سبب کیدلای شي. دا د ویتامین A کمښت په ماشومانو کې وروسته له پرله پسې تس ناستي څخه را پیدا کیدای شي. همدا راز په لویانو کې هم دا حالت منځ ته راتللای شي. نسناستی باید په جدي ډول تداوي شي.

د ویتامین A مهمې منابع عبارت دي له: د وري او نورو څارویه، دکبانو غوړ، دهګۍ ژیړ، پی (شیدې)، پېروی، کوچ اوهغه میوې چې ژیړ رنګ لري لکه: ام، کینو، مالته، ګازرې، او نور همد راز هغه سابه چې توریخنې، شنې تور بخنې او یا ساده شنې پاڼې لري، لکه د مولۍ پاڼې د ویتامین A ښه منبع ده.

منضمه

د منضمې التهاب:

د منضمې التهاب په مختلفو ډولونو رامنځ ته کیدلای شي، له ډیر خفیف شکله یعنې احتقان یا د منضمې سوروالي څخه تر نکروز (Necrosis) یا (د منضمې تخریب یعني د منضمې مرګ) پورې، او د منضمې عشایي التهاب (چې په دې شکل کې د منضمې له پاسه غشا جوړیږي.)

د منضمې د پړسوب سببونه:

د منضمې التهاب د سببي عامل له کبله په لاندې ډلو وېشل کېږي:

الف: د منضمې باکتریآیی التهاب (Bacterial Conjunctivitis):

د منضمې د باکتریآیی التهاب هغه شکل چې زوه یا چخه جوړوي.

د منضمې د التهاب هغه شکل چې سرېښتنا که مواد (مصلي مواد) جوړوي، لکه په حاد Cataiihal کې.

د منضمې د التهاب ځنډنی شکل چې د سترغلو د څنډو د التهاب سره یوځای را منځ ته کیږي چې د Blepharo-conjunctivitis په نوم یادیږي.

د منضمې د التهاب نور ډولونه چې د نري رنځ، سفلس او نورو میکروبونو په وسیله رامنځ ته کیږي.

ب: د منضمې د التهاب هغه شکل چې سبب یې د کوکرې یا تراخم (Trachoma) میکروب دی.

ج: د منضمې التهاب چې د ویروسونو له کبله وي.

د: د منضمی التهاب چې د فنگسونو (Mycoses) له کبله وي.

هـ: د حساسیت التهابات چې د سیستمیکو ناروغیو له کبله رامنځ ته کیږي.

د منضمې د التهاباتو اعراض (Symptmsof Conjunctivitis):

۱- د اجنبي جسم احساس یا د د سترغلو لاندې د شګو احساس.

۲- د سوي احساس.

۳- خارښت موجود وي.

٤- له رڼا څخه ډار.

٥- د لیدلو توانایی کمېږي.

٦- د منضمې په التهاب کې درد په خپله د سترگو په گاټې کې نه وي موجود.

د منضمې د التهاب نښې نښانې (Signs of Conjunctivitis):

١- د منضمې سوروالی.

٢- اوښکې بهیدل په ځانگړي ډول که پړسوب د میکروب یا ویروس له کبله وي.

٣- افرازات (Exudation) لیدل کیږي.

٤- د منضمو سوروالی او پړسوب (chemosis) د منضمې په شدیدو التهاباتو کې.

٥- د چخو تولید.

٦- په منضمو کې د فولیکولونو جوړیدل.

٧- په دیفتریا ناروغۍ کې د ډیفتریا د غشاء جوړیدل چې د کاذبې غشاء په نامه یادیږي. دا غشاء یا پرده خړ سپین چکی رنگ لري.

د سوزاک د مکروب له امله را منځته شوی د منضمې التهاب (Gonococcic conjunctivitis):

د سوزاک میکروب چې د گونوکوک (Gonoccoc) په نوم یادیږي، د منضمې د التهاب سبب کیدای شي. دا التهاب معمولاً د قرنیې د التهاب سره یو ځای وي، چې د قرنیې د سوري کیدلو سبب کیدای او میکروب د سترگې

دننه ننوتلی شي. او د سترګې ټول جوړښتونه پرې مصابیږي.

دې حالت ته (Panophthalmitis) وایي او د ړوندالي سبب کیدلای شي. ددې ناروغــی درملنــه ډیر اهمیت لري، او د ناروغی سرایت یا انتقال په دې ډول دی:

۱- د ګونوکوک سرایت سترګو ته د زیږیدلو پر وخت، کله چې ماشوم د مور له ولادي کانال څخه تیریږي.

۲- هغوی چې پر سوزاک اخته دي، د ککړو لاسونو او ناولیو دستمالونو پر وسیله ناروغی نورو او خپلو سترګو ته انتقالوي.

۳- د وینې له لارې هم په سوزاک لرونکي ناروغ کې ناروغي منضمې ته انتقال کولای شي.

د منضمې ګونوکوکسیک پرسوب(التهاب) نښې:

۱- په نوو زیږیدلو کې ناروغي درې ورځې وروسته له زیږیدلو منځ ته راتللای شي. په داسې حال کې چې د نورو ناروغیو التهاب وروسته له ٥ ورځو منځ ته راځي.

۲- سترغلي ډیر پړسیدلي وي، کله چــې د ماشوم سترګې پرانیزو په فوراني شکل ترې نویا زوه را بهر کیــږي او حتــی د نوي زیږیدلي سترګې په سختی بیرته کیږي.

۳- په دې ناروغی کې بصلی منضمه سره او پړسیدلې وي، چې د ګونوکوسیک پړسوب لپاره ځانګړې نښه ده. باید وویل شي چې د ځینو نورو ناروغیو له کبله هم کیموزس را منځ ته کیدای شي.

د سوزاکي منضمې التهاب درملنه:

(Gonocoocal Conjunctivitis Treatment):

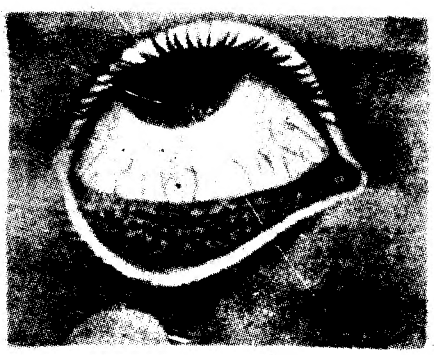
درملنه او علاج په دوه ډوله ده:

۱- وقايوي درملنه:

چې بايد موريې تداوي شي او بله دا چې د ککړو لاسونو او دستمالونو مخه بايد ونيول شي. ناروغ بايد په هم هغه طرف، چې سترګه يې ناروغي لري، بيده شی چې ناروغي روغې سترګې ته ونه لګيږي.

۲- دوايي درملنه:

پنسلين کرستل (Penicilline cristal) لس زره واحده په يو سي سي اويو کې حل او هر يو ساعت وروسته دې په سترګو کې واچول شـي. هـمدا راز د Tobramycine څاڅکي په دې ناروغۍ ښه اغيزه کوي، بايد ناروغ روغتون يا د سترګو ډاکټر ته ولېږل شي.



بسم الله الرحمن الرحیم

د سترگو د ناروغیو د درملنې اصول

لازمه نه ده چې د سترگو ټول ناروغان د درملنې (تداوی) لپاره د سترگو ډاکټر ته ولیږو. په عمومي ډول ځینې هغه ناروغۍ چې دلته پرې خبرې کیږي، باید د پیښې په ځای کې د منځنیو طبي کار کوونکو په وسیله په دقیق ډول تداوي کړو.

د سترگې د کتنې لپاره باید یو کوچنی لاسي څراغ ولرو، چې د کتنې وړ جوړښتونه په دقت سره وکتلای شو، خو د سترگې جدي ناروغۍ باید د سترگو ډاکټران تداوي کړي.

هغه ناورغۍ چې د لوستو او منځینو طبي کارکوونکو په وسیله یې درملنه اوعلاج کیدای شي، عبارت دي له:

۱ - غولنکه

۲ - د سترگې د منضمې باکتریایې، ویروسي او حساسیتي پړسوب (التهاب).

۳ - د سترغلو او منضمو خفیفې ضربې او د منضمو خارجي جسمونه چې ډیر ژور نه وي.

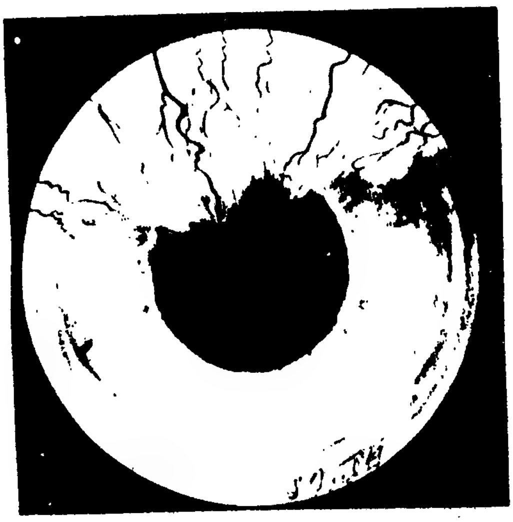
تراخم (Trachoma)

تراخم یو ډول ساري ناروغي ده چې په تودو او چټلو سیمو او په غریبو او بې وزلو خلکو کې ډیره وي، تراخم د وروسته پاتې او دریمې نړۍ هیوادونو ستره ستونزه ده، مثلاً په هندوستان کې د ملګرو ملتونو د شمیرنې له مخې د تراخم له کبله ۳۰ میلیونه خلک ړانده شوي دي او په درییمه نړۍ کې د ړوند والي عمده علت تراخم دی.

تراخم څلور پړاوونه لري:

لومړی پړاو: په دې پړاو کې احتقان یا سوروالی پیدا کیږي، له رڼا ډار حفیف او اوښکې بهیدل موجود وي، دا حالت، کله چې د قرنیې پاسنۍ برخه مصاب شي، شدیدیږي.

دویم پړاو: په دې پړاو کې ناروغ له اوښکې بهیدلو شکایت کوي او له رڼا څخه ډاریږي، پاسني سترغلی لږ زوړند (Psendol ptosis) یا کاذب توزس لري. په دې پړاو کې فولیکولونه غټیږي، کله چې فشار ورکړل شي چوي او له هغوی څخه یو ډول ژیړ رنګه مایع خارجیږي چې دا مایع د ناروغۍ د لیږدیدو (انتقال) سبب کیدلای شي. ناروغي کیدای شي په دواړو سترګو کې موجوده وي، د شدت له نظره ممکن په یوه سترګه کې شدیده او په بله کې دومره شدیده نه وي. په دې پړاو کې د لمب د ناحیې او عیې د قرنیې په لوري په پرمختګ کې وي چې د تراخمي پانوس (Trachomatous pannus) په نامه یادیږي.



تراخمي پانوس

د بصلي منضمې بدلونونه:

په دې دوره (په دويمه دوره) کې بصلي منضمه (Bulbar) ځانګړی ارغواني رنګ څرګند وي چې د اوعيې د احتقان په سبب دغه ارغوني رنګ ليدل کيږي. دغه اوعيه د قرنيې د مرکز په لوري پرمختګ کوي چې د تراخمي پانوس په نوم ياديږي.

دریم پړاو: په دې پړاو کې د ناروغ شکایتونه ډیریږي.

څلورم پړاو: په دی پړاو کې التهاب کمیږي او التیآم یا جوړېدل پیل کیږي. بصلي منضمه یو ډول ځانګړی وچوالی پیدا کوي، په قرنیه کې هم هغه اوعیې چې د پانوس په نوم یادیږي، کمیږی او د هغې ځای یو ډول خفیف سطحي کدورت نیسي، په دې پړاو کې ناروغ د ځینو تکلیفونو څخه چې د تراخم له کبله راولاړیږی شکایت کوي.

د تراخم اختلاطات (Trachoma Complications):

د تراخم اختلاطات عبارت د سترغلو د زوړند پاتې کیدلو (سقوط) او انټروپیون (د سترغلو هر لوري ته کږیدلو) څخه دي.

ترکیازس (Trichiasis):

د سترګو دننه یا د ګاټي په لور د بڼو کږېدلو ته ویل کیږي چې دا بانه د قرنیې د تخریش سبب کیږي. ترکیازس معمولاً د تراخم په دریم پړاو کې رامنځ ته کیږي.

په بصلي منضمه کې د فولیکولونو د التیام او جوړیدو وروسته، د اوښکو د فرعي یا اضافي غدواتو کانالونه هم بندیږي او د سترګو نسبي وچوالی منځ ته راځي خو کله کله د تراخم د التیام په بهیر کې یدو له کبله د معي نقطه (له هغه ځایه چې ښکې راوځي) او د اوښکو کانالیکولونه بندیا تنګیږي او د اوښکو بهیلبب کیږي.

د تراخم درملنه(Trachoma Treatment):

وقايوي درملنه: عمومي او شخصي روغتيا ساتنه بايد په کلکه مراعت شي. کړکيو ته د جاليو ټک وهلو په وسيله دې کوټو ته د مچانو د ننوتلو مخنيوی وشي.

دمخ وچولو دستمالونه دې په ګډه په کورنيو کې نه استعماليږي، په دې معنا چې د کورنۍ هر غړی دې ځانته خپل بيل مخ وچوونکی ولري.

د رانجو سلايي دې هم په ګډه نه استعماليږي.

د تراکم طبي درملنه دې د سترګو د ډاکټر په وسيله تر سره شي، او په خپل سر او ګډو وډو درملنو مخه دې ونيول شي.

د تراخم دقيقه او سيستماتيکه درملنه ښه نتيجه ورکوي.

د منضمې حساسيتي التهاب (Allergic Conjunctivitis)

د منضمې الرژيک التهاب په دوه ډوله دي:

الف: د منضمې الرژيک التهاب چې سمدلاسه، وروسته له هغې چې منضمه له اجنبي موادو سره په تماس کې راشي، چې دحساسيت د تحريک قابليت لري، منځ ته راځي.

ب: د منضمې الرژيک التهاب چې په مؤخر ډول وروسته د هغو موادو له تماس څخه چې د حساسيت د تحريک قابليت لري، واقع کيږي.

د منضمې په الرژيکو التهاباتو کې چې ستمدلاسه واقع کيږي لاندې ډولونه شامل دي:

۱- د منضمې حساسیتونه چې د منضمې سره د دوړو، وچو وښو او نباتاتو د پارچو له تماس څخه پیدا کیږي او عموماً د پزې له حساسیت (Allergic rhinitis) سره یو ځای وي چې ډیر د منې په موسم کې پیښیږي.

د هغې اعراض عبارت له: خارښت، اوښکې بهیدلو او دسترګو سوروالی څخه دی. د هغې درملنه د اوعیو تقبض ورکونکی (Decongestants) درمل د سترغلو د پاسه د سړو کامپرسونو استعمال او د هستامین ضد درمل د استعمال سیستمیک لارې دي.

۲-پسرلنی نزله (Springcatarrh) چې د منضمې د التهاب دا ډول د منضمې د ګرمې هوا دالتهاب یا موسمي التهاب په نوم هم یادیږی چې عموماً په ماشومانو کې له بلوغ نه وروسته پیل کیږي او په ښځو کې ترلسو کالودوام کوي.



د هغې اعراض عبارت دي له: خارښت او په پاسینی سترغلي کې د برجسته حلیماتو موجودیت څخه، لکه، څرنګه چې په شکل کې لیدل کیږي.
په لیمبیک شکل کې یې د منضمې اتساع یا برجسته ګي په لمب کې ډیره د پام وړ وي.

دا ډول حساسیت د درملو په مقابل کې لږ څواب وايي چې د سټروید (Steroids) درملو ډیر استعمال کیدای شي په سترګه کې د نورو اختلاطاتو لکه کلوکوم او نورو باعث شي. د دې ناروغۍ غوره درملنه د سوړ کامپرس (سوړتکور) استعمال دی. د سترغلو له پاسه او سترګو کې د او عیو تقبض کوونکو درملو استعمال دی. د ریا سره د حساسیت مخنیوي لپاره ناروغ باید پیک لرونکې خولۍ په سر کړي او یا رنګه عینکې په سترګو کړي.

۳- د منضمې التهابات چې په ځینو خلکو کې په ارثي شکل موجود وي (Atpic). د منضمې په دې ډل التهاباتو کې په لاندینیو سترغلو کې حلیمات موجود وي، درملنه اکثراً نتیجه نه ورکوي.

٤- د منضمې هغه ډول الرژیک التهابات چې د مصنوعي سترګې او یا تماسي عدسیو (Contact lenses) په مقابل کې پیدا کیږي، چې په منضمه کې لوی یا غټ حلیمات د پام وړ وي چې هغه بیا د مصنوعي سترګې یا تماسي عدسیو د لرې کولو وروسته ښه کیږي.

د منضمې مؤخر الرژیک التهاب چې د منضمې د حساس کوونکو موادو له تماس څخه وروسته پیښیږي عبارت دی له:

د منضمې فلکتنیولر التهاب (Phlyctenular conjunctivitis):

په ذې ډول التهاب کې د لمب په برخه کې (د قرنیې او صلیبې د یو ځای

کیدو برخه) یو یا څو سپین رنګه برجسته حبیبې چې چاپیریال یې سور رنګه وي، لیدل کیږي. لکه د دې شکل په څیر چې د باکتري وایروسونو د پروتینو سره د حساسیت او یا نورو موادو سره د حساسیت له کبله رامنځ ته کیږي. هغه شکل چې د نري رنځ د باسیل د پروتین سره د حساسیت له کبله رامنځ ته کیږي ډیر ژر د ستروئید درملو د څاڅکو له استعمال څخه وروسته ښه کیږي. خو هغه شکل چې د نورو میکروبونو د پروتینو د حساسیت له کبله مثلاً ستافیلوکوک (Staphylo coccus) له کبله منځ ته راځي د سترویډو په مقابل کې لږ مقاومت څرګندوي.



قرنیه Cornea

قرنیه یو شفاف او بې رنګه جوړښت دی چې د اندازې او جوړښت له نظره دلاسي ساعت د شیشې په څیر ده چې محیط یې له صلبیی سره نښلي. د سترګو سپینو (صلبیی) او قرنیې تر منځ فاصله د لمب (Limb) په نوم یادیږي. قرینه د یو محفوظ جوړښت او کړکۍ په شکل چې د هغې له لارې د رڼا وړانګې دد سترګې په شبکیه لګیږي، په څیر عمل کوي.

د قرنیې ناروغی:

د قرنیې ناروغۍ د سکار (د سترګې ګل) له جوړیدو وروسته په نړۍ که د ړوندوالي او د لیدو د خرابوالي ستر علت دی. دا ډول د ړوند والي ډیرې پیښې د معالجې وړ دي، په دې شرط چې د سترګې دننه التصاقات منځ ته نه وي راغلي، د سترګې فشار نورمال وي، د قرنیې شاته زوه نه وي راټوله شوي، که راټوله شوي هم وي، خو په سم او صحیح ډول یې درملنه شوي وي.

۱- د قرنیې التهاب (Keratitis):

کراټایټیس یا د قرنیې التهاب د باکټریو، ویروسونو، مثلاً د شونډې دوتلو (Herpese simplex) ویروس او فنګسي عواملو له کبله منځ ته راتللای شي.

دقرنیې التهابات یوه بیړنۍ (عاجله) پیښه ده او بیړنۍ درملنې ته اړه لري.

د قرنیې په التهاباتو کې هم درد، سوی، په سترګه کې د اجنبي جسم احساس، د اوښکو ډیر بهیدل، د قرنیې د اطرافو

سوروالی (Pericorneal congestion) د رڼا په مقابل کې حساسیت یا له رڼا ډار (Photophobia) او د سترګو رپیدل موجود وي. د قرنیې د التهاب په ځینو ډولونو کې په ناروغ کې درد او له رڼا څخه ډار کم وي.

په سطحي یا خفیفو التهاباتو کې نښې، نښانې هم خفیفې وي او په شدیدو التهاباتو کې نښې نښانې هم شدیدې وي.

په خپل سر پرته د ډاکټر له مشورې یې علاج او درملنه ډیر غلط کار دی، ناروغ دې چې څومره ژر کېدای شي د سترګو ډاکټر ته مراجعه وکړي. هر څومره ژر چې په شروع کې د قرنیې ناروغۍ تداوي شي په هماغومره د سترګو د قوت د کمزورۍ مخه نیول کیږي او هر څومره چې ناروغ وروسته ډاکټر ته مراجعه وکړي په سترګو کې تخریبات ډیریږي ، نښې نښانې شدیدیږي او د قرنیې ګل یا Scarچې له درملنې وروسته په ځای پاتې کیږي، پیړیږي او د ناروغ دید کمیږي. د قرنیې التهابونه کیدای شي د قرنیې په ټپونو بدل شي.

۲- د قرنیې ټپونه یا زخمونه (Corneal Ulcers):

د قرنیې ټپونه چې د میکروبونو په وسیله رامنځ ته کیږي یو بل ته ډېر ورته والی لري، خو د شدت له مخې بو له بله سره توپیر لري، ځینې یې بې درده قرحې جوړوي چې ناروغ خپل تکلیف سرسري انګیري او هغه کومه مهمه داندیښنې وړ موضوع نه ګڼي. ناروغي پرته له درد نه پرمختګ کوي او په پای کې د ناروغ د ړوندوالي سبب کیږي. نور ډولونه یې د درد او د سترګې د توروالي د خواو شا دسور والي سبب کیږي. په دې صورت کې ناروغ په رڼا کې سترګې نه شي پرانیستلای.

هغه ټپونه چې د قرنیې په مرکزي برخه کې جوړیږي د سترګو د لیدلو قوت

کموي. که تپونه د قرنیې په محیطي برخه کې وي او ښه درملنه یې وشي د سترګو د قوې د کموالي سبب کیږي نه، خوسپینوالی یا د سترګې ګل منځ ته راځي. که درملنه دېر ژر پېل شوي وي د سترګو دېد دومره نه زیانمن کیږي.

د سترګو قرحې یاتپونه ډیر زیات خطرناک وي، که درملنه یې ونه شي د قرنیې د سوري کېدلو او د سترګو د داخلي جوړښتونو د التحاق یانښتو سبب کیږي. داناروغي یوه بیړنۍ پېښه ده او بیړنۍ درملنې او علاج ته اړتیا لري. څومره چې ژر کیدای شي ناروغ دې ډاکټر ته مراجعه وکړي او په صحیح ډول دې خپله درملنه بشپړه کړي، چې د ړندوالي سبب یې نه شي. په دې اړه باید په خپل سر هیڅ ډول درملنه ونه شي او دا ناروغي دې هم سرسري و نه ګڼل شي.

۳- د قرنیې ترضیضات یا ضربې:

قرنیه ډیره زیاته ترضیضاتو ته مواجه کیږي. په ځانګړي ډول واړه ماشومان چې که نوکان یې پرې نه شي، تصادفاً د قرنیې د تپي کېدو سبب کیدلای شي. همدا راز هغه ماشومان چې په کورونو او کوڅو کې یو له بل سره لوبې کوي، آن په لوبانو کې د قرنیې ترضیضات ډیر زیات لیدل کیږي چې د قرنیې د ترضیضاتو او سرسري ښیرې کیدلو سبب کیږي. کله چې ماشومان سره لوبې کوي د دې امکان شته دی چې د پنډوس، یا د بل ماشوم ګوته، یا د بیاتي څوکه یاستن او یا نور تیره شیزونه د بل هملوبي ماشوم سترګه خوږه کړي او د قرنیې د ګریدلو، شیرې کیدلو یا سوري کېدلو سبب شي. نو هر ډول ضربه چې قرنیې ته ورسیږي ډیر ژر دې ډاکټر ته مراجعه وشي. لنډه دا چې د قرنیې هر ډول ضربې، چې خفیفې وي که شدیدې، باید د سترګو ډاکټر ته یوړل شي. او بیړنۍ (عاجله) درملنه یې وشي. د قرنیې په ضربو کې هم اوښکې بهیدل، د سترګو

هغه ناروغۍ چې باید د سترگو د ډاکترانو په وسیله یې درملنه وشي عبارت دي له:

۱) د قرنیې ناروغي

۲-د عدسې ناوغي

۳- د عنبیې ناروغي

٤-گلوکوما (د سترگو دننني لوړ فشار)

۵- د شبکیې لوړ فشار

٦- د سترگو کمزوري

۷- دوه لیدل

۸-چپې سترگې یا قیچ

۹- د صلبیې ناروغي

۱۰-د سترگو او د هغې د ملحقاتو ترضبضات یا ضربات.

۱۱-همدا راز دسترغلو او منضمې ترضبضات او خارجې جسمونه.

هغه عامې غلطۍ چې دسترگو د ناروغیو په درملنه کې باید ترې ځان وساتو:

په خپل سر د موضعي بې حسه کوونکو درملو استعمال ډیر خطرناک دی، ځکه کیداي شي، ناروغ خپلې بې حسې شوې سترگې ته په غلطۍ کې د گتې پر ځای نور زیان هم ورسوي، له بله اړخه اکثر موضعي بې حسه کوونکي درمل د ناروغۍ د جوړیدلو د ځنډ سبب کیږي.

سوروالی، درد، له رڼا څخه ډار او د لیدلو کمزوري کیدل موجود وي.

همدا راز د قرنیې په سوزیدلو، په سترګو کې د چونې یا د نورو کیمیاوي موادو اسیدی وي که تیزقلوي، ناروغ باید ډیر ژر د سترګو ډاکتر ته بوړل شي او در ملنه یې وشي. ډاکټر ته له تګ څخه مخکې یې سترګه ښه پر اوبو پریمینځئ.

هغه خلک چې ولډینګ کوي یا پښان (آهنګر) وي، د اوسپنې دزې یې سترګو ته ننوزي، او په ځانګړي ډول قرنیه زیانمنوي، نو له همدې کبله دې د وقایوي تدابیرو لپاره ډیر کوښښ وشي، چې د دې عواملو پر له پسې پېښیدل یې د ړندیدو سبب نه شي.

صلبیه: Scleara

صلبیه د سترګې یو محافظوي او کلک پوښ دی، چې په مخنۍ برخه کې له قرنیې سره یو ځای کیږي. د سترګې عضلې چې مختلفو اړخونو ته د سترګو د حرکت سبب کیږي، په صلبیه پورې نښتي دي. صلیبه سپین مکدر رنګ لري، چې واضح ښرګندیږي، ځکه چې د شفافې منضمې په وسیله پوښل شوې ده. د سترګې سپینوالی د صلبیې د سپینوالي له کبله دي.

د صلبیې ناروغۍ: Diseases of Sclera

آبي رنګه صلبیې (Blue Sclera):

طبیعي یا نارمل صلبیې سپین، کریمی رنګ ته ورته (خفیفاً مکدر) رنګ لري، له همدې کبله د کروئیډ (Choroid) طبقه چې تور رنګ لري د هغې له لاندې نه لیدل کیږي. په هغو حالاتو کې چې د صلبیې په جوړښت کې بدلون

راغلی وي او یا صلبیه نرۍ شوې وي، د صلبیې لاندې تور رنګه کوروئید طبقه په آبي شکل ښکاره کیږي. په ځینو نوو زیږیدلو ماشومانو کی آبي رنګه صلبیه په نورمال شکل لیدل کیږي، یعنې کومه مرضي پېښه نه ده، نود میندو او پلرونو د تشویش سبب باید نه شي، خو سره د هغې هم دې یو وار د سترګو ډاکتر ته ورښکاره شي، ترڅو د صلیبې له نورو ناروغیو څخه، چې آبي رنګ لري، فرق کړای شي، ځکه ممکن ده چې په ماشوم کې ولادي ناروغۍ موجوده وي، چې ډیرې هم دي. نو درانه والدین دې د ماشومانو په اړه ډیر حساس وي چې که په خپلو ماشومانو کې ډیر کوچني تغیر یا سؤ شکل ويني بايد ډير ژر اړوند ډاکتر ته مراجعه وکړي، ترڅو د پرمختګ او یا شدت مخه یې ونیولای شي. مثلاً ولادي ګلو کوم (دسترګې داخلي فشار لوړیدل) چې ډیر لږ ورته والدین متوجه کیږي، باید هغوی له ډاکترانو سره په تماس کې شي.

دصلبیې سطحي پړسوب (Episcleritis) او د صلبیې پړسوب (Scleritis)

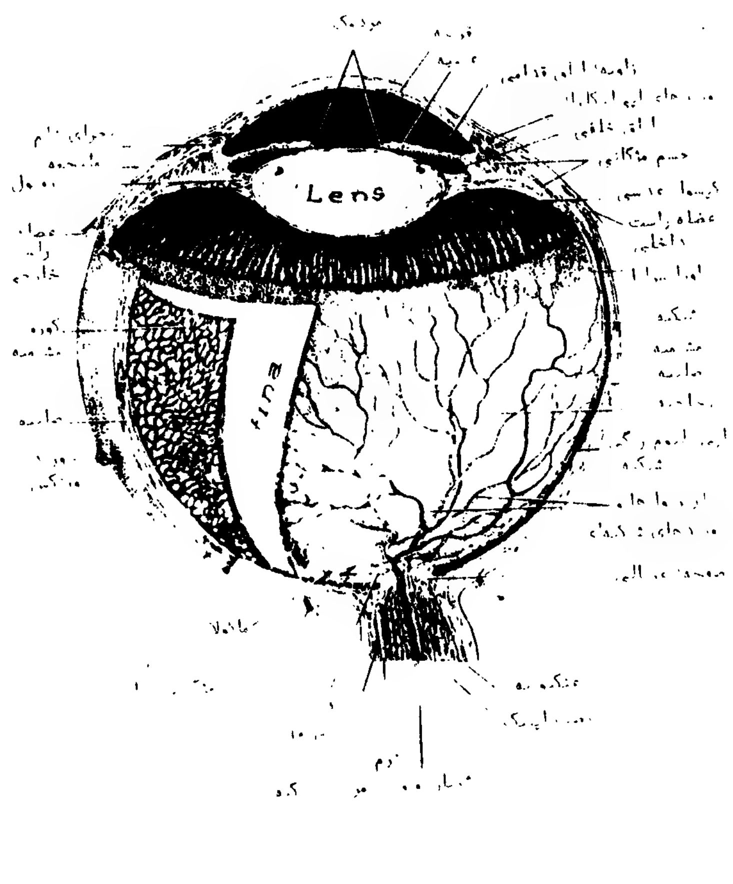
عبارت له یوې سرې او موضعي ناحیې څخه دی. او په دواړه ډولو (د صلبیې سطحی التهاب او د صلبیې التهاب) کې درد، له رڼا څخه ویره (د رڼا په مقابل کې حساسیت) او اوښکې بهیدل موجود دي. درد په دواړو ډولونو کې مختلف وصف لري، په دې معنا چې د صلبیې په التهاباتو کې درد شدید وي نسبت د صلبیې سطحي التهاباتو ته.

د صلبیې په سطحي پړسوب کې د ناحیې رنګ ګلابي یا ارغواني وي او د صلبیې په التهاب کې تیز بنفش یا ارغواني ابي ته مایل وي.

د صلبیې د نارغیو درملنه باید د سترګو د ډاکتر په وسیله وشي.

د یوویا جوړښت The Uvea

سترګه درې طبقې لري چې بهرنۍ برخه یې د صلبیه طبقه ده، چې مخکې پرې خبرې وشوې. منځنۍ طبقه له کوروئېډ یا Uvea طبقې څخه عبارت ده چې بوه وعايي يعنې اوعيو (رګونو) څخه ډکه طبقه ده او داخلي طبقه دشبکیې (Retina) په نوم یادیږي، په لاندې شکل کې درې واړه طبقې لیدل کیږي.



منځنۍ طبقه یا یوویا له درې برخو جوړه شوې ده:

۱. مخنۍ برخه (قدامي) چې د عنبیې یا Iris په نوم یادیږي. د عنبیې په منځنۍ برخه کې یو سوری موجود دی چې د کسي (Pupil) په نوم یادیږي. د سترګو کسي د رڼا په مقابل کې ډېر حساس دي، که رڼا ډیره شي (یعنې په ورځ

کې) د سترګو کسي وړیږي او که رڼا کمه شي (یعنې په شپه کې) د سترګو کسي لوئیږي. سترګې ته د رڼا ننوتل د کسي په وسیله کنترولیږي چې د عکاسۍ د کمرې د Diaphragm په شکل عمل کوي.

۲- د یوویا دویمه برخه د بڼو د جسم په نوم یادیږي چې لاتیني اصطلاح یې (Corpus Cilliaris) ده. د بڼو د جسم دنده دلرې او نږدې لیدلو تأمینول دي، یعنې د سترګو عدسیه دلرې لیــدلو په وخت کې نرۍ او د نږدې لیدلو په وخت کې پیړه وي. هــمدا راز د ســترګو د دننني فــشار د ثابــت ساتــلو لپاره د (Corpus cilliaris) له ریښــو څخــه یوډول مایــع افرازیــږي چې د زلالیه خلط په نوم یادیږي.

۳- دریمه برخه یې (Choroid) ده، چې د بڼو د جسم شاته د شبکیې او صلبیې ترمنځ واقع ده چې د وینو له رګونو څخه ډکه طبقه ده. د ځغې دنده شبکیې ته دوینې ورکول دي.

د یوویا التهاب (Ureitis):

ممکن چې د یوویا درې واړه برخې پرې اخته شي. ډیر معمول شکل یې دمخنۍ برخې التهاب دی. چې د عنبیې د التهاب (Iritis) په نوم یادیږي، چې معمولاً یواړخیز وي.

اعراض یــې درد، له روښنایې څخه ډار، د لیــدلو خــړپړیدل (مغشوشیدل)، د سترګــې ســوروالی، د دقریــنې ګردچاپــیره ســوروالی (pericoroneal Congestion) پرته له نویا چخې څخه وي، کسی کوچنی وي. دا ناروغي اکثراً په ځوانۍ او په منځني عمر کې منځ ته راځي.

د شاتنی یا خلفي یووېا په التهاب (Choroiditis) کې، شبکیه یا (Retina) په ثانوي ډول مصابیږي چې دا حالت د (Chorio-retinitis) په نوم یادیږي. په دې حالت کې باید ناروغ ډیر ژر دسترگو ډاکټر ته مراجعه وکړي، ځکه چې که تداوي نه شي، د ړوندوالي سبب کیږي.

د یوویا پړسوب په دویم (ثانوی) شکل د حساسیت په شکل په سترگه کې پیدا کیږي. هغوی چې د پښتورگي، مفاصلو ناروغۍ اونسایي ناروغۍ لري او یا په مجموع کې د بدن هرې ناحیې التهاب (میکروبي یا غیر میکروبي التهابي محراقونه) ولري د یوویا د التهاب یا د هغې له درې برخو څخه د یوې برخې د التهاب په بڼه را څرگندیږي.

دا هم یوه عاجله ناروغي ده او ناروغ باید هر څومره چې ژر کیږي باید د سترگو ډاکټر ته یوړل شي او خپله تداوي باید په جدي شکل تعقیب کړي. په ځینې شکلونو کې د یوویا التهاب ډیر ورو پیل کیږي او ورو ورو د لیدلو د کمزوري کیدو سبب کیږي، نو د سترگې د هر ډول کمزورۍ په صورت کې باید ناروغ د سترگو ډاکټر ته مراجعه وکړي. هر څومره چې درملنه مخکې پیل شي هماغومره ناروغ نیکمرغه وي.

سمپاتیک افتالمیا:

هرکله چې یوه سترگه ترضیضي جروحاتو یا ترضیضي نافذه جروحاتو ته مواجه شي، وروسته له دوه اونیو یا څو کالو په روغه سترگه کې دعنبیې د التهاب سبب کیدای شي چې همدا دروغې سترگې مصابیدل د (Sympathic Ophthalmia) په نوم یادیږي.

د افغانستان شل (۲۰) کلنې جګړې د سترګو په زرګونو ناروغۍ را منځ ته کړي دي چې د راکټ، بمب او نورو وسايلو د پارچو له کبله منځ ته راغلې دي، نو د دې حالت په پوهيدلو بايد پر افغانانو تأکيدوشي، ځکه چې د جګړو د جرحو له امله د ناروغ يوه سترګه معيوبه شوې ده، نو خداى ناخواسته چې د ناپوهۍ يابې توجهۍ له کبله يې په روغه سترګه کې د يوويا التهاب رامنځ ته نه شي او دا سترګه يې هم ړنده نه شي.

عدسيه يا Lens

اناتومي او دنده: (Anatomy and Physiology):

عدسبه يو محدب الطرفين، پرته له رګونو جوړښت دی چې بيخي روڼ يا شفاف دی. د ٤ ملي ميترو په حدود وکي پېړوالی اود ۹ ملي مېترو په حدودو کې قطر لري. عدسيې شاتنيو څنډو محيط د نريـــو اليافو په وســـيله چـــې Zonula نوميـــږي، د بنو د جســـم پورې نښلوي او د عنبيې شاته يې ځاى پر ځاى کوي. د عدسې يوازينۍ ناروغي د هغې د روڼتيا يا شفافيت له منځه تلل دي چې د پردې يا کتېرکټ (Cataract) په نوم يادېږي.

کتېرکټ يا پرده څو ډولونه لري:

۱ - هغـــه کـــتېرکـــټ چې د مـــنګ يا عـــمر د ډېـــروالـــی(Senile)له کبله منځ ته راځي.

۲ - هغه کتېرکټ چې د ترضيضاتو له کبله منځ ته راځي، په هر تن کې واقع کيدلای شي.

۳- هغه کتېرکټ چې د سېستمیکو ناروغیو له کبله منځ ته راځي، مثلاً د خوږې (شکرې) ناروغي.

٤- هغه کتېرکټ چې په ولادي یا مورزادي شکل موجود وي.

په کتېرکټ کې د ناروغ دید ورو - ورو کمزوری کیږي او عدسیه بالاخره سپین رنګ غوره کوي چې د ناروغ کسي سپین معلومیږي. کتېرکټ یا پرده باید په خپل تاکلي وخت کې کله چې پخه شوه عملیات شي. په دې خاطر که پخه پرده عملیات نه شي پرده ډیره پخیږي چې دا حالت د ګلوکوم سبب کیدای شي، دې ډول ګلوکوم ته (Lens Endaced glaueom) وایی.

د کتېرکټ درملنه یوازې جراحي ده او د دې ډول ګلوکوم در ملنه هم د عدسیې ویستل دي.

شبکیه Retina

شبکیه د عضلي جوړښت یوه طبقه ده چې کروئید (Choroid) ته ډیره نږدې واقع ده، یعنې دسترګې داخلي ترینه طبقه ده. یو بل جوړښت د مکولا (Macula) په نامه په شبکیه کې موقعیت لري چې مرکزي اونږدې دید تأمینوي.

دشبکیې دنده Physiology of retina:

د شبکیې دنده عبارت ده د بنیایي تصویرونو له پیدا کولو څخه او وروسته د دغه تصویري اطلاعاتو لیږل دي د بصري عصب په وسیله د دماغ شاتنۍ یا

خلفي برخې ته. د يادولو وړده چې په شبکيه کې دا تصويرونه په معکوس ډول جوړيږي، په مغز کې تجزيه او تحليليږي او تصوير سيده يا سميږي.

په هغه صورت کې چې شبکيه نارمل وي، سترګه کمزورې نه وي او دسترګې د شاتنۍ برخې کې کثافت موجود نه وي، همدا راز بصري عصب نارمل وي، تصوير بيخي روڼ او واضح وي، خوکه د شبکيې د مکولا برخه په څه تکليف اخته شي، مرکزي او نږدې ليد (ديد) مختليږي چې په ليکلو او لوستلو کې ستونزې را منځ ته کيږي، او کوچني شيان له وړاندې نه شي لېدلای. د ښوونځي زده کوونکي د تختې له پاسه ليکنې نې نه شي لېدلای.

که د شبکيې شاوخوا (محيط) په ناروغۍ اخته شي، ناروغ کيدای شي په لوستلو کې ستونزې ونه لري، خو کله چې له يوې نابلدې کوټې نه تيريږي له غټو شيزونو سره ټکر کوي، لکه مېز، چوکۍ اونور. يعنې ناروغ خپل مخامخ ساحه ښه ګوري، خو څرنګه چې د ليدلو ساحه يې کمه شوې او د شبکيې محيط تخريب شوی، نو په محيطي ليدلو کې ستونزې لري. شبکيه د درد د انتقال عصبي ريښې نه لري، نو له همدې کبله د شبکيې په ناروغيو کې درد نه وي.

د شبکيې د مرکزي شريان انسداد يا بندېدل:

د شبکيې د مرکزي شريان يا کومې څانګې بنديدل نادره او يو طرفه پېښه ده (يعنې يوه سترګه پرې اخته کيږي)، چې په ډير عمره خلکو کې پيدا کيږي. کله چې د شبکيې مرکزي شريان پرې اخته شي، نو په نتيجه کې سترګه د ليدلو توان تقريباً بشپړ له لاسه ورکوي. دا د ليدلو کمزوري تقريباً سمدلاسه پيداکيږي. که ناروغ په لومړيو دوو ساعتو کې چې اعراض منځ ته راغلي دي ولېدل شي. بايد کوښښ وشي چې سترګه مساژ شي، يا دې سترګې پټې شي او

پر سترغلو دې فشار راورل شي. وروسته دبوې شيبې لپاره هغه پرېږدئ اا او بيا يې تکرار کړئ. ناروغ دې ډېر ژر ډاکټر ته يوړل شي، ځکه چې عاجلې مرستې ته يې اړتيا ده.

د شبکيې د مرکزي ورېد انسداد يا بندوالى:

دا هم نادره پېښه ده او معمولاً يوه سترګه پرې اخته کيږي. ناروغ معمولاً ورو ورو او پرته له درد نه خپل دليدلو توان له لاسه ورکوي. د وينې د لوړ فشار ناروغۍ، د خوږې ياشکرې ناروغي او نور دي حالت ته زمينه مساعدوي. ناروغان بايد د معاينې او درملنې لپاره ډاکټر ته مراجعه وکړي.

د شبکيې ناروغۍ د وينې په لوړ فشار، د شکرې او پښورګو په ناروغيو کې:

د سترګو شبکيه ډيره نازکه ده او دوينې ډير واړه رګونه لري، يعنې شريانونه (چې پاکه يا اوکسيجن لرونکې وينه لري) او وريدونه (چې ناپاکه يا هغه وينه چې کاربن ډای اوکسايډ لري).

د وينې په لوړ فشار، د خوږې په ناروغۍ او پښتورګو په ناروغۍ کې، په شکبه کې وينې تويدنې (خونريزې) او نور آفات منځ ته راځي، چې د نوموړو ناروغيو درلودونکو ته ډير خطرناک دي، له دې کبله چې د شبکيې د تخريباتو سبب کيږي او شکببه بيرته نه ترميميږي، نو دغه ډول ناروغان بايد د داخلي ډاکټرانو له نظر لاندې د درملو او پرهيز په وسيله خپلې ناروغۍ کنترول کړي، که دا کارونه شي د شبکيې د تخريبِ سبب کيږي او د نوموړو ناروغانو ليدل ډير کمزوري کيږي، ممکن د ړوند والي سبب هم شي.

(Glaucoma) ګلوکوم

د بنو د جسم برجسته ګي چې د سترګې دننه دي يو ډول مايع افرازوي چې د زلالي مايع (Aqueous humor) په نوم يادېږي او بوه بله برخه د قرنيې په داخلي محبط کې د عنبي - قرحي زاويې په نوم (هغه زاويه چې د قرنيې او عنبې ترمنځ جوړيږي) ځای لري، چې دا افراز شوې مايع جذبوي او د سترګې په وريدي سېستم کې يې تخليه کوي. نـو د زلالـي مـايع ډېر افراز او يا لږه تخليه دسترګې د داخلي فشار د لوړيدو (Glaucoma) سبب کيږي.

ګلوکوم څو ډولونه لري:

۱- حاد ګلوکوم:

حاد ګلوکوم د تړلې زاويې د ګلو کوم په نوم هم يادېږي، چې د سترګې داخلي فشار په آني شکل لوړيږي. د يادولو وړ ده چې د سترګې په مخنۍ (قدامي) برخه کې دوه کوټې (بيت) موجود دي چې يوې ته يې مخنۍ (قدامی) کوټه او بلی ته يی شاتنۍ (خلفي) کوټه وايي. مخنۍ او شاتنۍ کوټې (بيتونه) د کسې په واسطه يو ه بل سره لار لري. د بنو جسم له اهدابو څخه افرازشوې مايع په شاتنۍ کوټه کې توېږي او د کسي له لارې مخنۍ کوټې ته لاره پېدا کوي اود قرنيې - عنبيې زاويې په وسيله د سترګې په وريدی سيستم کې تخليه کيږي.

د حاد ګلوکوم نښې نښانې چې په آني شکل پيل کيږي عبارت دي له: د ليدلو خړ پړ کيدل، ډېر شديد درد ، د رڼا (ګروپ) ګرد چاپيره د رنګه کړيو ليدل، او د قرنيې ګردچاپيره سوروالي او اکثراً زړه بدوالی او کانګې وي. درد

احتياط: موضعي بې حسه کوونکي مواد ناروغ ته مه ورکوئ چې له ځانه سره يې کور ته يو سي. د سترګې درد بايد د خولې د لارې يا زرقي (د پيچکارۍ په وسيله) د مسکنو (د درد ضد درملو) په واسطه کنترول شي.

د اتروپينو سوء استعمال:

له اتروپينو څخه بايد د عادي ناروغيو په تشخيص او درملنه کې کار وا نه خستل شي. اتروپين د بنيو د عضلاتو د فلج، او د سترګو د کسي د پراختيا سبب کيږي. چې تر دولسو ورځو پورې دوام کوي، که ناروغ د مخنۍ يا قدامي کوټې (بيت قدامی) د زاويې په تنګوالي اخته وي، د حاد ګلو کرم (په اني ډول د سترګو د دنننې فشار لوړيدل) سبب کيږي.

په تشخيص کې اشتباهګانې:

څرنګه چې د منضمې په حاد التهاب او هغو ناروغيو کې چې د ړندوالي سبب کيدای شي، د سترګې سوروالی منځ ته راځي، نو له همدې کبله بايد د ګلو کوما (د سترګو د دنننې فشار لوړوالی) د قرنيې التهابات او تېپونه او د عنبيې التهابات د منضمې د التهاباتو سره يو ځای په پيژندلو کې ډير دقيق اوسو. د عنبيې د حاد التهاب او ګلو کوم تر منځ توپير هم مشکل دی.

يې معمولاً دننه په سترګه او اطرافو کې وي. قرينه مکدريږي، دليدلو توان کميږي، کسې درڼا په مقابل کې غټ او کوچنۍ کيږي نه او په منځنۍ اندازه متوسع وي.

څومره چې ژر کيږي بايد ناروغ د سترګو ډاکټر ته مراجعه وکړي، ځکه چې دا يوه ړندونکې ناروغي ده. حاد ګلوکوم يوه بېړنۍ (عاجله) پېښه او ناروغي ده، د سترګې لوړ او دوامدار فشار د ړوندوالي سبب کيږي.

۲- د پرانستې زاويې يا ځنډني ګلوکوم:

د ګلوکوم ۹۰٪ پېښې ځنډني ګلوکوم تشکيلوي. ورو او تدريجي سير لري، اکثراً ورته د ناروغ پام کيږي نه. ارثي ناروغي ده، چې په دې ناروغۍ کې د کورنۍ تاريخچه ډير ارزښت لري. د پرانستې زاويې ګلوکوم کومه ژر نښه نه لري. که څه هم دا ناروغي په دواړو سترګو کې پيدا کيږي، اغلباً په يوه سترګه کې شديد او له بلې سترګې نه په کې مخکې پيل کيږي. د سترګو د ليدلو کمزوري ورو ورو ډيريږي. سترګه کلکه وي، د شپې له طرفه په سترګه کې خفيف دردونه احساسيږي، ناروغي پرته له کومه تکليفه پرمخ ځي.

هرکله چې د سترګو تکليفونه خلکو ته پيدا کيږي، بايد چې د سترګو کتنځي يا روغتون ته لاړ شي او له ډاکټر څخه هدايت واخلي.

۳- مورزادي يا ولادي ګلوکوم:

د عمر په لومړي کال کې پيل کيږي. يو پر څلور مورزادي ګلوکوم د زيږيدلو له وخت څخه وي، په ډيرو لږو ماشومانو (خو زموږ په وروسته پاتې هيواد کې په ډېرو زياتو ماشومانو) کې له زيږيدلو دوه کاله وروسته تشخصيږي.

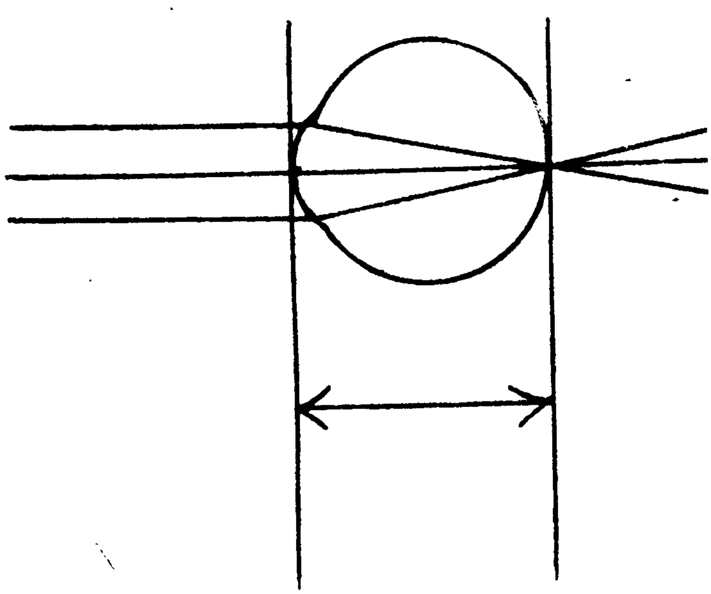
لومړنۍ او ثابته نښه يې او ښکې بهيدل دي،، ممکن له رڼا څخه ويره هم موجوده وي. ماشوم سم نه شي ليدلای. د دې ماشومانو قرينه نسبت نورمالو ماشومانو ته لويه او مکدره ښکاري. هر څومره ژر چې کيږي بايد د سترګو ډاکټر ته مراجعه وشي، ځکه چې عاجل تکليف دی.

د انکسار خطاگانې Errors of Refraction

د سترگو هغه کمزوری چې عینکو ته اړه لري:

۱- د سترگې نورمال حالت:

که لرې او نږدې لیدل نارمل وي او هیڅ ډول شکایت نه وي موجود د (Emmetropia) په نوم یادیږي، یعنې د سترگې قدامی- خلفي (مخنی- شاتنی) قطر نارمل دی او تصویر (انځور) په شبکیه پریوتی دی.



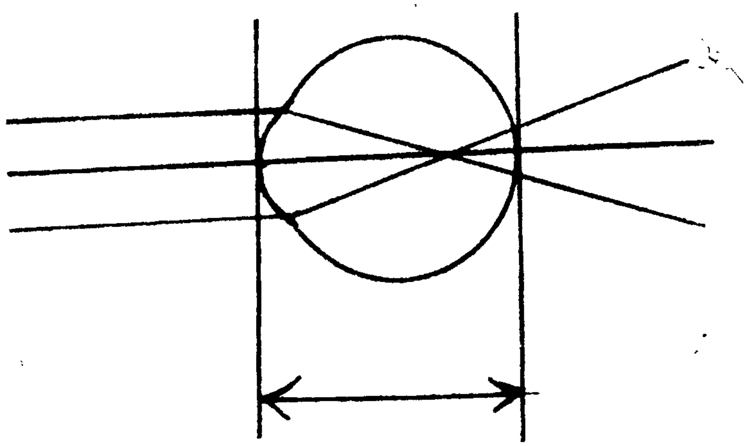
د روغی سترگې قدامي خلفي قطر

۲- مایوپیا (Myopia) یانږدې لیدونکې سترگه:

د انکسار له هغو خطاوو څخه عبارت ده چې د رڼا موازي وړانگې (تصویر) د شبکیې مخې ته یا د سترگې د کرې په داخل کې سره یو ځای کیږي، یعنې د سترگې مخنی - شاتنی قطر (قدامی-خلفي) له نارمل حد څخه زیات وي.

د مايوپيا نښې نښانې (اعراض):

د ناروغ ليدل کمزوري کيږي، يعنې ناروغ لرې ښه نه شي ليدلای، خو نږدې ليديې ښه وي. اکثراً په دې حالاتو کې سردردي نه وي موجوده، د دې ناروغۍ پرمختللي حالت کې ناروغ لامبوزونکي تکي يا گرځنده تکي د خپلو سترگو په مقابل کې گوري. هغه ناروغان چې ليدل يې کمزوري شوي وي، بايد د خپلې ناروغۍ د تشخيص لپاره د سترگو ډاکټر ته مراجعه وکړي.



د سترگې قدامي خلفي قطر زيات شوي دي

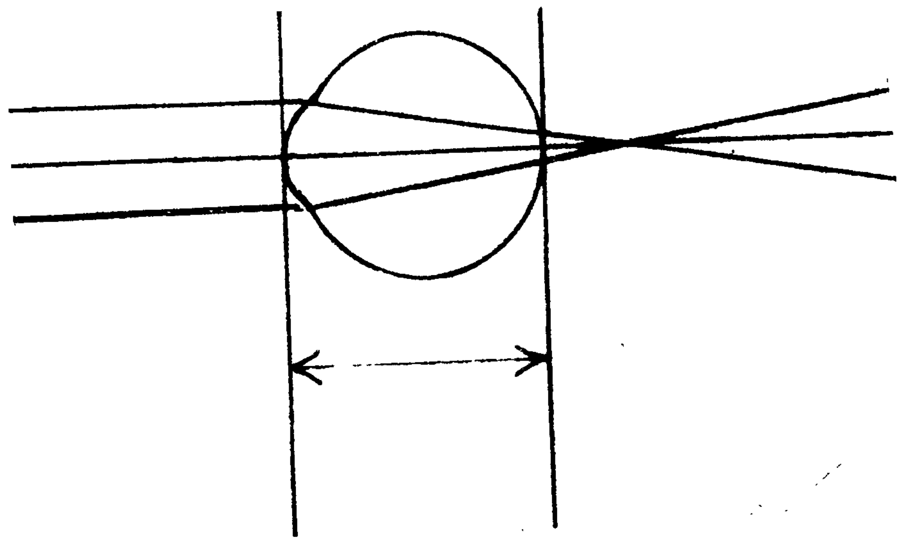
۳- لرې ليدونکې سترگې (هايپر متروپيا):

د انکسار له هغو خطا وو څخه عبارت ده چې د رڼا موازي وړانگې (تصوير) د شبکيې شاته (خلف) کې سره يوځای کيږي، يعنې د سترگې مخنی- شاتنی (قدامی خلفي) قطر له نارمل حالت څخه لنډ وي.

دساده هايپر متروپيا اعراض:

ناروغ دومره د لرې ليدلو له کمزورۍ شکايت نه کوي، ځکه چې پخپله سترگه تر يوې اندازې هايپرمترو پيا معاوضه کولای شي. خو ناروغ په دقيقو

اونږدې کارونو او لوستلو کې ستونزې لري. اکثراً په هغو ناروغانو کې چې لرې لیدونکې سترگې لري د سرخوږ موجود وي.



د سترگې قدامي خلفي قطر کم شوی دی

٤- د نږدې لیدلو خرابي (Presbyopia):

دا حالت له هغو ستونزو یا مشکلاتو څخه عبارت دی، چې په نزدې لیدلو یاد لوستلو په وخت کې ورته پیدا کیږي، خو ددې ناروغانو لرې لیدل سم وي. د ناروغۍ دا حالت له څلویښت کلنۍ نه وروسته پیدا کیږي او د لوستلو عینکو ته اړتیا پیدا کیږي. په دې ناروغانو کې استثنا نه وي موجود. په عمومي ډول ټول وگړي، ښځې او سړي له څلویښت کلنۍ وروسته عینکو ته اړه لري، پرته له میعیوبو یانــږدې لیدونکــو خلکــو څخه، چې د نږدې لیدلو عینکو ته اړه نه پیدا کوي. چې دا حالت انکساري خطا نه ده، بلکې د اکوموډېشن (تطابق) د قوې کمزوري ده.

د سترګو کوږوالي (چپې سترګې)

Strabismus or Squint

هره سترګه شپږ عضلې لري، څلور سيده يا مستقيمې عضلې او دوه مايلې عضلې. مستقيمې عضلې سترګې پورته، ښکته، ښي او کيڼ اړخ ته ښوروي يا حرکت ورکوي. مايلې عضلې، سترګوته دوراني حرکت ورکوي او تريوې اندازې د سترګو حرکات ښکته او پورته، ته هم کنترولوي.

امکان لري يوه سترګه داخل لوري (داخلي کږيدل يا حول) يعنې د پزې لورې ته او يا بهرلوري ته (بهرلوري ته کږيدل يا خارجي- حول) يعنې د څنې لوري ته موجود وي. دا کږيدل په څرګند ډول په يوه سترګه کې ليدل کيږي او په دوه ډوله وي:



لومړنی انحراف



دويمې (ثانوی) انحراف

۱ - فلجي شکل، چې د يوې عضلې د فلج له کبله پيدا شوی وي.

۲ - غير فلجي شکل.

د سترابيزم يا حول پېښې په کوچنيانو کې د ډېر پام وړدي. د سترابيزم درملنه د عينکو او يا د يوې سترګې د تړلو په وسيله کيږي.

ماشومان چې څومره ژر کيداى شي بايد ډاکتر ته يوړل شي، ځکه چې له (٥) کلنۍ وروسته د کږو سترګو درملنه دومره اغيزمنه نه وي، يعنې که له څلور کلنۍ مخکې يې درملنه و نه شي، د يوې سترګې ليدل نسبت بلې سترګې ته ورو -ورو کميږي. خو که له پنځه کلنۍ مخکې يې درملنه ونه شي، د يوې سترګې لږ ليدل کم بينې) ورو ورو ډيريږي، يعنی ليد کمزوري کيږي. نو له همدې کبله والدينو ته پکار ده چې دا موضوع مهمه وانګيري او د چپو سترګو په درملنه کې بيړه وکړي، په ځانګړي ډول په نجونو کې، چې د هغوي په ښکلا ډيره ناوړه اغيزه کوي.

د ماشومانو د سترګو په ناروغيو کې د پام وړ ټکي:

ډيرې مورزادي نيمګړتيا وې د آيني په څير په سترګو کې څرګنديږي. ځکه چې د سترګې تکامل د ټول بدن د تکامل ښکارندوی دی. له زيږيدلو وروسته دقيقې کتنې ممکن د نورو معايناتو اړتيا مطرح کړي. د نووزيږيدلو د سترګو کتنې لپاره يو لاسي څراغ، يو افتالمسوکوپ (د سترګې د دننه کتنو لپاره) او د ضرورت په وخت کې يو ذره بين ته اړتيا ده. سترغلي يا اجغان دودې، سؤ شکل او د سترغلو څيريوالى او حرکت له کبله وکتل شي. او د سترګو د تړلواوبيرته کولو په وخت کې دې قرنيه هم وکتل شي.

د سترګې د ګاتې (کرې) مطلقه او نسبي اندازه، د هغوی ځای، د دواړو سترګو انډول او همداراز د قرنيې رونوالی د پام وړدی.

د سترگو د ننې معاينه د سترگو د ډاکټر په وسيله حتمي او لازمي خبره ده، او ميندې پلرونه بايد د خپلو ماشومانو د روغتيا په اړه ډير دقيق وي، دي ته سترگې په لار نه وي چې کله يې ماشوم لوی شو، بيا به يې غم کوي. د نارملو ماشومانو معاينه بايد په درې يا ځلور کلنۍ کې وشي، په پنځه کلنۍ کې هم بايد اجرأ شي. دنارملو ماشومانو کتنه بايد هر دوه کاله وروسته تر ۱۶ کلنۍ پورې وشي.

د سترگو کمزوري:

د ۸۰٪ شاوخواکې د ۲ تر ٦ کلنو ماشومانو سترگې مثبتې، د ۵٪ ماشومانو سترگې منفي او د ۱۵٪ ماشومانو سترگې نارملې وي. د ۱۰٪ پورې ماشومانو سترگې کمزورې وي چې د ۷-۸ کالو پورې د عينکو په وسيله اصلاح کيدونکې وي.

د سترګو سوزېدل (Burnings of the eyes)

د سترګو سوزېدل د هغې د علت له مخې په دوه ډولو ویشل کیږي:

۱- د تودوخې یا حرات له کبله سوزېدل.

۲- کیمیاوي سوزېدنې

د اناټومیک موقعیت له نظره هم سوزېدل په دوو ډلو ویشل کیږي:

۱- د مخ (وجهې) او سترغلو (اجفانو) سوزېدل

۲- د سترګې د ګاتې سوزېدل.

۱- د تودوخې (حرارت) له کبله د سترغلو سوزېدل:

حرارتي سوزېدنې د اور دوړانګو یا دنورو سوزونکو موادو له کبله چې د سترګې سره په تماس کې شوې وي، منځ ته راځي.

فزیکي سوزېدنې هم د حرارتي سوزېدنو په بحث کې مطالعه کیږي. فزیکي حرارتي سوزېدنې عبارت له هغو سوزېدنو څخه وي چې د ویلي شویو فلزاتو، خوټېدلو مایعاتو سوزونکو بخارونو او هغه سوزېدنې چې دبریښنا په وسیله رامنځ ته کیږي، همدا راز هغه سوزېدنې چې د اولتراویولیټ وړانګو او دبم د تشعشعاتو له کبله چې وروسته له چاودنې را پیدا کیږي هم په دې ډله کې راځي.

سوزېدنې د ژورتیا او پراختیا (وسعت او عمق) له نظره په درې درجو ویشل شوې دي:

۱- لومړۍ درجه سوزيدنې:

په سترغلو کې لږ سوروالی ليدل کيږي او ناروغ له سوي نه شکايت کوي. که منضمه او قرنيه هم خفيفاً سوي وي، نو په ډيره کمه اندازه او ښکې بهيدل موجود وي. د تالي انتاناتو د مخنيوي لپاره د کلورامفنيکول ۵, ۰٪ څاڅکي (Drop chlozamphenical) دورځې ۴-۶ ځله په سترګوکې وڅڅول شي.

۲- دويمه درجه سوزيدنې:

په دويمه درجه سوزيدنو کې سترغلي پړسيدلي وي، بانه او وريځې سوي وي، او د سترغلو په پوستکي تناکې جوړې شوي وي.

۳- دريمه درجه سوزيدنې:

په دريمه درجه سوزيدنو کې د سترغلو پوستکی د پوستکي د لاندينيو جوړښتونو په شمول نکروز (Necrosis) کوي، په دې معناچې تخريب شوی نسج مري. که د سوزيدنې درجه له دريمې نه لوړه وي، سترغلي په سکرو بدليږي، البته په دې ډول سويدنه کې د سترګو ګاټی هم شديداً سوزي.

په حرارتي خفيفو سوزيدنو کې د سترګو ګاټي او منضمې ته لږزيان رسيږي، ځکه کله چې تودوخه د سترګو ګاټي ته ورسيږي په عکس العملي شکل سترګې اتومات پټيږي او د سترګو ګاټي ژغوري او يوازې سترغلي سوزي، که يوڅه تودوخه سترګوته ورسيږي هم، دا وښکو د سملاسي افراز له کبله د تودوخې درجه راټيټيږي او د سوزيدنې درجه راټيټوي.

د سترګو ناروغۍ
(EYE DISEASES)

د سترغلو اناتومي (د سترغلو يا اجفانو ناروغي):

سترغلي يا اجفان ګونجي، ګونجې متحرک جوړښتونه دي، چې سترګه ساتي، د سترغلو پوستکي د بدن له ټولو څخه نري او نازکه پوستکي دي، چې د سترګو په ناروغيو کې يې د ډير پړسيدلو امکان شته دی، چې له درملنې وروسته بيرته خپل لومړني حالت ته راتلای شي. د سترغلو دننه برخه د منضمې په وسيله پوښل شوې ده، سترګې د يوې عضلې په وسيله چې د Orbicularis عضله يې بولي او حلقوي بنه لري، تړل کيږي. هغه عضله چې سترګې پرانيزي د levator papebra په نامه ياديږي.

د سترغلو عمده ناروغۍ په لاندې ډول دي:

۱- غولنګې:

چې د ستای (Stye) په نوم ياديږي. غولنګې مېکروبي ناروغي ده، چې ډيره عامه ده. د بڼو په بېخ کې سره او پړسيدلې ناحيه چې ډيره دردناکه وي، په حقيقت کې يو ډول ښنځه يا ابسي ده . دا حالت که د مېبومي غدو کې را منځ ته شي د داخلي غولنګې په نامه ياديږي. چې لږه لويه وي درد يې لومړنۍ نښه ده، چې شدت يې د پړسوب پورې اړه لري . که پړسوب يې ډېروي، نو درد يې ډير ، او که پړسوب يې لږ وي، نو درد يې هم لږ وي.

فزیکي سوزېدنې:

د سترګو سوزیدنې د سرو وړانګو (Infra red)، التراویولیټ (Ultraviolet)، رونتمنګین وړانګې (Roentgen ray) یا (X-Ray) او ګاما وړانګه (Gamma rays) او نورو په وسیله منځ ته راځي.

د سترګې ټول جوړښتونه، یعنې هم د سترګې ګاټې او هم د سترګې ملحقات کیدای شي د دغو وړانګو په وسیله مأوف شي، یعنې د سوزیدنې له کبله زیانمن شي. خو قرینه ډېره د فزیکي سوزیدنو، لکه اتراویولیت وړانګو سره مخامخ کیږي: لکه، دولډینګ کارۍ په وخت کې او یا په هوارو ځایونو کې چې پرواورو پوښل شوي وي، ګرځیدل، په ځانګړي ډول چې آسمان صاف او لمر ځلیږي د قرنیې د سوزیدلو امکان شته دی، ددې کار مخنیوی د توررنګه عینکو په سترګو کولو په وسیله کیدای شي. طبي درملنه یې د میکروب ضد (لکه د کلورا مفینیکول ۵ , ۰٪) یا جنتامایسین څاڅکو د ورځې ٤-٦ ځله په سترګوکې څڅول دي. د ناروغ سترګې دې د ۲٤ ساعتو لپاره وتړل شي او یا دې په نیم تورتم کوټه کې ۲٤ ساعته تیر کړي، نو سترګې به یې ښې شي.

یوه بل ډول سوزیدنه چې د تندرنیولي لمر د لیدلو څخه پیدا کیږي، ډېره خطرناکه ده او د ړوندوالي سبب کیدای شي. ځکه د شبکیې مرکز چې دلیدلو مرکز دی سوزي او تخریبیږي. ناروغ د ورځې په رڼا کې څه نشي لیدلای، خو د شپې یې بیا سترګې لږ کارکوي. نو له دې کبله تندر نیولي لمر ته مه ګورئ.

د سترګو او سترغلو کیمیاوي سوزېدنه:

دا ډول سوزیدنه په سترګوکې د اسیدي یا قلوي موادو له تویدلو یا لویدلو له کبله منځ ته راځي. همداراز په سترګه کې د ځینو نورو موادو له لویدلو څخه هم سوزیدنه پیدا کیدای شي، لکه: چونه اوښکی بهوونکی ګاز (چې په مظاهرو کې استعمالیږي)، پوتاشیم پرمنګنات (پتاس)، د کرنې مواد، هغه مواد چې د مینځلو لپاره پکار وړل کیږي، هغه مواد چې په فابریکو اولابراتوارونو کې استعمالیږي، د سپینو زرو تینګ نایتریت، ډیرتینګ تینچرآیوډین، د چیچونکو حشراتو زهر او نباتي مواد.

ډیر خطرناکه سوزوبي یا اسیدونه عبارت دي د ګوګړو، مالګې، ښورې او سرکې تیزابو څخه. د اسیدي سوزیدنو خطر نسبت قلوي سوزیدنو ته کم وي. په قلوي سوزیدنو کې امونیاک (Ammoniac) او دهغې مشتقات، د کلسیم مرکبات (چونه) او سمنټ د سترغلو او د سترګود ګاتي د سوزیدنې سبب کیدلای شي.

د لاندې د لایلو پرېنست سوزیدنې د لیدلو د قوې د کمزورۍ او یا ړوندوالي سبب کیدلای شي:

۱- قرنیه یا د سترګو مخنی برخه چې رڼه ده او له هغې نه د سترګې د ننه رڼا تیریږي. د سوزیدلو په وسیله یې رونوالی لـه منـځه ځي او خړه کیږي، یعنې ګل په کې پیدا کیږي چې رڼا ترې سترګې ته نه تیریږي.

۲- هغه غدې چې په منضمه کې موجود دي او د سترګو د حرکت لپاره غوړن یا ښرب مواد او اوښکې افرازوي، د سوزیدنې په وسیله تخریبیږي، او له همدې کبله سترګه وچیږي، چې د قرنیې تیونه رامنځ ته کوي او د سترګو د

لیدلو قوه کمزورې کیږي.

۳- د منضمې د مختلفو برخو د نښتو (التصاقانو) له کبله د سترګو د ګاټې حرکتونه محدودیږي (کمیږي) یعنې (Symblepharon) رامنځ ته کیږي.

٤- د رګونو د سوزیدنې له کبله، منضمې ته پوره وینه نه رسیږي او د قرنیې تغذي خرابیږي.

۵- سوزیدل ښکلا زیا نمنوی، په ځانګړي ډول په ښځوکې او د سترغلو او د سترګو د ګاټې دندې خرابوي.

د کیمیاوي سوزیدنو خطر څرنګه کمولای شو؟

۱- هغه خلک چې له کیمیاوي موادو سره یې ډیر سروکار وي، لکه د فابریکو کار کوونکي، درمل شیندونکي، د زراعتي لابراتوارونو کارکوونکي او نور باید ژغورونکې عینکې په سترګو کړي.

۲- که تصادفاً کیمیاوي مواد یې سترګو ته داخلیږي باید په لاندې ډول عمل وشي:

څومره چې ژر کیدای شي باید سوزونکي مواد له سترګو لیرې شي، ځکه هرڅومره ډیر چې کیمیاوي سوزونکي مواد د سترګو سره په تماس کې وي هماغومره سترګه ډیره تخریبوي، نو باید د سترګې او سترغلو د سملاسي مینځلو په وسیله دغه سوزونکي مواد له سترګو او سترغلونه لرې کړای شي.
که ددې موادو کلکې برخې، مثلاً چونه په سترګو کې د ننه پاتې شي، باید په واسلینو غوړ ګاز یا پنس په وسیله وویستل شي.

۳- هر څومره چې د سوزیدونکو موادو ټینګوالی (غلظت) ډیر وي،

هماغومره ډېر تخريبات رامنځ ته کوي، نو بايد د پرله پسې مينځلو په وسيله د هغوی غلظت کم کړای شي.

٤- هر څومره چې دسترګو مينځل او درملنه ژروشي، په هماغه اندازه تخريبات کم او د سترګو دنده له لږ خطر سره مخ کيږي. که درملنه وځنډول شي، يعنې ډېر وخت وروسته وشي، تخريبات منځ ته راځي او بيا وروسته درملنه د ناروغ دليدلو د کمزورۍ چاره نه شي کولای.

د سترګې د سوزيدنې درملنه په ددې پړاوونو کې ترسره کيږي، چې موږ ېې دلته يوازې لومړۍ او عاجله مرحله ذکر کوو، د هغې نورې مرحلې د سترګو په ډاکټر پورې اړه پيدا کوي.

د سترګو د سوزيدنې بيړنۍ درملنه:

١- د سترګو د ګاتې مينځل يا لواژ (Lavage) بايد فوراً اجرأ شي، که د سترګو لواژ د فزيولوژيکو سيرومو په وسيله وشي ښه خبره ده، که فزيولوژيک يا مالګين سيروم نه وي، نو مقطرې او به يا خوټيدلې او به هم ښې دي. که دغه اوبه هم نه وي او يا پرې وخت لګيږي، نو بيا دې د نل د اوبو په وسيله سترګې پريمينځل شي. که دنل او به هم نه وي او ډيره عاجله پيښه وي، نو له رڼو او پاکو اوبو څخه چې خړې نه وي هم کار اخيستلای شو، مثلا د څاه يا کاريز اوبه.

اوبو په يوپاک مکوښه لرونکي لوښي کې واچوئ او د ناروغ په سترګو کې دې داسې واچول شي چې لاندې و بهيږي، يعنې همداسې دوامداره دې پرې اوبه واچول شي. او يا دې اوبه په يو غټ لوښي مثلاً لويه کاسه کې واچول شي او ناروغ دې خپل مخ په هغې کې داسې کيږدي چې دواړه سترګې يې په اوبو کې

ډوبې شي. او بیا دې سترګې په اوبو کې رډوي، یعنې پټې او ښکاره کوي، تر څو چې یې له سترګو مواد خارج شي، د لوښي اوبه دې څو ځله بدلې شي، یعنې دا عمل دې څو ځله تکرار شي.

که سوزیدنې د قلوي موادو په وسیله را منځ ته شوې وي، له مینځلو پرته د لیمو له نرۍ شوو اوبو (۲۵٪) چې له یو څاڅکي لیمو سره درې څاڅکي اوبه ګډې شي، هم کار اخیستلای شو، یعنې په سترګو کې دې واچول شي.

په هغه صورت کې چې سوزیدنه د تیزابي موادو له کبله پیدا شوې وي، د خمیرې نرۍ شوې پولې (سوډا) دې په سترګو کې وڅڅول شي.

که اوبه نارسیدلې چونه په سترګې کې لویدلې وي، ښه دا ده چې یوه کاچوغه بوره په یو ګیلاس اوبو کې حل کړئ او په سترګو کې یې وڅڅوئ، څو بوره چونه خنثی کړي اوله سترګې راووځي. وروسته دې سترګه ښه پریمینځل شي.

که د سلفرو توتې په سترګو کې لویدلې وي، نو هغه دې د واسلینو غوړ ګاز او یا پنس په وسیله ډیرورو را وایستل شي.

که سوزیدنه ډیره وخیمه وه، سترګه دې باید نیم ساعت وروسته پریمینځل شي. که ممکن وي ناروغ دې ژر روغتون ته یوړل شي، او که په لاره کې د سترګو مینځلو ته دوام ورکړل شي، ډیر ښه کار دی.

پــــــزه

Nose

پزه یو مخروطي شکل جوړښت دی چې دوه سپږمې (سوري) لري. دا دوه سپږمې د یوې غضروفي پیږې پردې (حجاب) په وسیله یو له بله جلا شوي دي. پزې ته په لاتین ژبه (Rhin) یا رینو (Rhino) وایي.

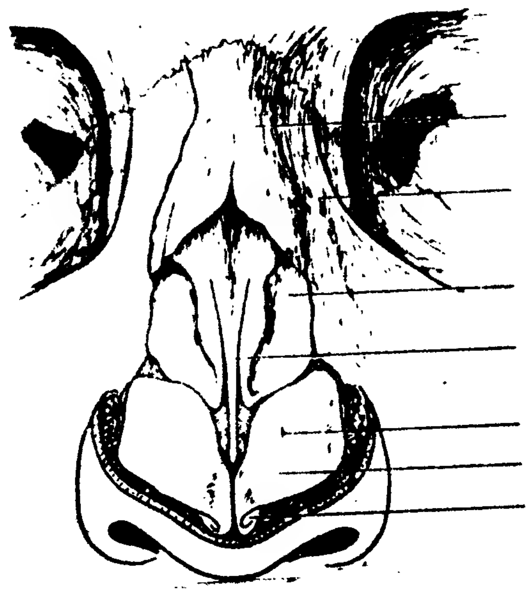
پزه له دوو برخو جوړه شوې ده:

۱ - د پزې هډوکو برخه

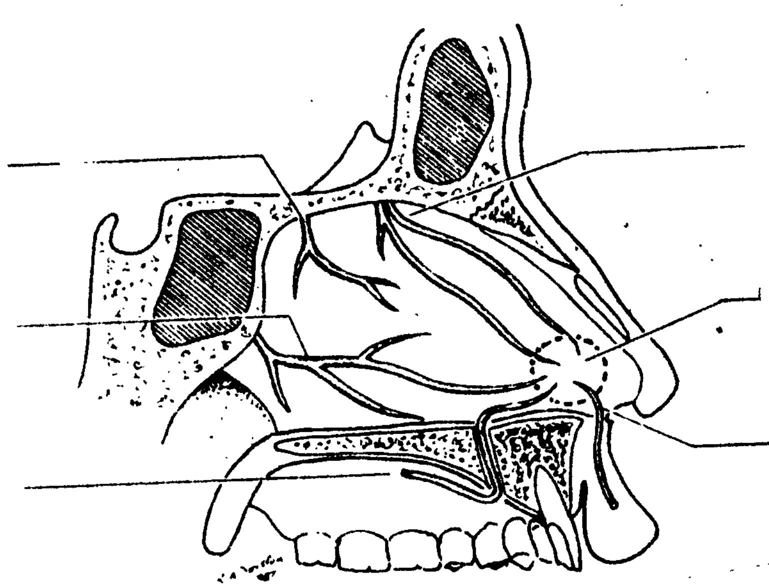
۲ - د پزې غضروفي برخه

۱ - د پزې د هډوکو برخه د دوو سترګو ترمنځ موقعیت لري چې له دوو کیڼ او ښي هډوکو څخه جوړ شوي دي. دا هډوکي په پاسنۍ برخه کې د تندي له هډوکي سره یوځای کیږي. کیڼ او ښي لوري ته د پاسنۍ ژامنې له هډوکو سره نښلي او له لاندې طرفه (د پـزې ملا او څـوکه) له څـو دانو غضروفونو څخه جوړه شوې ده.

د پزې سپږمې چې د یوې پیږې پردې په وسیله یو له بل نه جلا شوي دي، د ننه دوه غیر منضم جوفونه جوړوي او دیو نامنظم قنات یا نل په څیر ستونې (حلقوم) ته لاره پیدا کوي. د پزې په دې کانالونو کې دوه نور قناتونه هم ستونې ته نږدې خـپله لار پرانیزي چـې د ښــي اوکیــڼ اوستاکي قنات (Right and left Eustachiantubes) په نوم یادیږي. دا اوستاکي قناتونه



په غوږ پورې اړه لري. د ستونې په لاندینۍ برخه کې دوه نورې مجراوې هم وجود لري چې یوه د مرۍ لاره ده چې خواړه معدې ته انتقالوي او بله د توتکې (حنجرې) مجرا ده چې د ساه اخیستلو په وخت کې له دې لارې هوا سږو ته ننوزي، هم په ستوني کې ځای لري. د ستوني په دوو غاړو کې دوه غدې، چې د ټانسلونو (Tansils) په نوم یادیږي، ځای لري.



ساینوسونه یاد پزې دا طرافو ساینسوس (Paranasal Sinuses):

ساینوسونه له هوا ډکو خالیګاوو څخه عبارت دی چې د مخاطي غشاء پواسطه پوښل شوي دي چې د پزې او تندې منځنۍ لیکې دواړو اړخونو ته موقعیت لري.

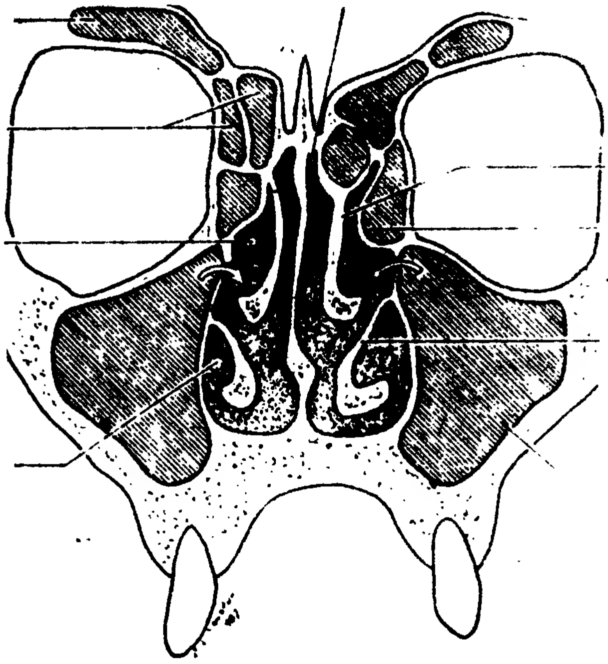
ساینوسونه په دوه ډلو مخني (قدامي) او شاتني (خلفي) ویشل شوي دي.

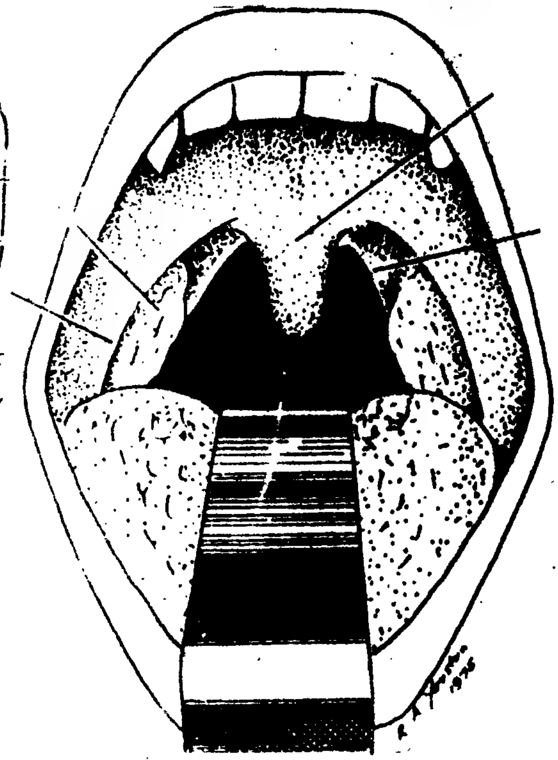
مخني ساینوسونه درې جوړې دي:

- یوه یې د تندي جوړه ده، چې د تندې (جبهي) هډوکي کې ځای لري.
- یوه جوړه نور ساینوسونه چې په (Ethmoidal) هډوکي کې ځای لري.
- یوه جوړه د پاسنۍ ژامنې هډوکي چې د (Sinuses of Maxilla) په نوم یادیږي.

په شاتنۍ ډله کې یوازې یوه جوړه ساینوسونه وجود لري چې د (Sinus Sphonoid) په نوم یادیږي.

د التهاباتو له نظره ډیره د تندي او پاسنۍ ژامنې ساینوسونه مهم دي.







د پزې دنده Physiology of the Nose:

پزه څو دندې لري، چې له ټولوستره دنده يې بوی کول دي، چې ددې په څنګ کې نورې دندې هم لري، لکه:

- د ساه ويستلو او اخيستلو (تنفس کولو) لار.
- تنفس شوې هوا د پزې په وسيله فلتر يا تصفيه کيږي.
- له سږو څخه رابهر شوي مرطوبې هوا، رطوبت جذبوي، چې ډير رطوبت ضايع نه شي.
- د غږ لوړونکې او صافوونکې
- کله چې په هوا کې موجود ميکروبونه له هوا سره تنفس کيږي، د پزې په وسيله له منځه ځي.

دپزې اومخ ضربې يا ترضيضات (Nasal and Face trauma):

د پزې ضربې يا ترضيضات ډير معمول دي، په ځانګړي ډول په نووزيږيدلو ماشومانو کې چې د زيږيدلو په وخت کې پر مخ لويږي، پزه يې ژوبل، خو د چا ورته پام کيږي نه. که څه هم دپزې ژوبليدل اندک او د پام وړنه وي، خو سره د هغې هم بايد کوچنيو ترضيضاتوته هم بايد پاملرنه وشي، ځکه چې ځينې ستونزې رامنځ ته کوي.

يوه مهمه ستونزه چې د پزې له ترضيضاتو را ميځته کيدو له کبله، د پزې د پردې (حجاب انف) کږيدل (Septal deviation) دي. که څه هم د نورو سببونو له کبله هم انحراف منځ ته راتللای شي، مثلاً: د ګوتو په وسيله د پزې پاکول او يا په پزه کې د نوکانو وهل او کله په ارثي ډول هم موجود وي. د دې انحرافاتو درملنه دهغې د اعراضو پورې مربوطه ده.

معمولاً د پزې بنديدل ددې انحرافاتو عمده نښه (عرض) ده، خو د پزې د پاسنيو برخو افرازات، د ښکلا ستونزه (د پزې کوږوالی چې د انسان ښکلا زيانمنوي) او همداراز هغه وينې تويدنې چې له دې انحرافاتو څخه منځ ته راځي د پام وړدي. د ټولو پاسنيو حالاتو درملنه د جراحۍ په وسيله اجرأ کيږي. ناروغ بايد خامخا د پزې، غوږ، ستوني ډاکټر ته مراجعه وکړي، چې په دې اړه ورته ډاکټر لازمې توصيې وکړي.

همداراز د ترضيضاتو له کبله د پزې د هډوکو ماتيدل يا کسرونه هم رامنځ ته کيدلای شي، خو دا پيښې ډيرې نادرې دي.

د پزې د پردې هماتوم (يعنې د پرنډې شوي وينې غوټه کيدل) چې د پزې د ضربو يا ترضيضاتو له کبله پيدا کيږي، چې زياتره په ماشومانو کې معمول

د غولنکې درملنه:

د داخلي او خارجې د واړو ډولو غولنکو درملنه عبارت له تودو ټکورونو څخه ده، چې د ۱۰-۱۵ د قيقو پورې هره ورځ درې څلور ځله تطبيقيږي، او په دې ترڅ کې د باکتريا و ضد مرهم هم هر ۳ ساعته وروسته دننه په سترګه کې تطبيقيږي. که په ۷۲ ساعتو کې ښه والى رامنځ ته نشو، نو بايد تخليه شي.

۲- شالازيون (Chalazion):

د ميبومي غدې بې‌ميکروبه ياپاک يا ستريل التهاب دى. ډيرې پرمختللې شالازيون د سوروالي، درد او د التهاب د نورو نښو د نه درلودلو په واسطه له غولنکې څخه فرق کيږي. په هغه صورت کې چې ډير غټ شوى وي، بايد د جراحۍ په وسيله تخليه شي. که شالازيون په يوه برخه کې څو ځله را پيدا شي (بابيرى يا ريلپس وکړي) نو بايد ناروغ د چونګاښ يا سرطان له کبله معاينه شي.

۳-د سترغلود مورګو ياغاړوالتهاب (Marginal Blepharitis):

د سترغلو د آزادو يا خارجي مورګو يا غاړو تحت الحاد يا ځنډنى التهاب څخه عبارت دى.

سببونه:

- منګ يا عمر: په ماشومانو کې ډير معمول دى، چې په هر سن کې په دې ناروغۍ د مصابيدو امکان شته دى.

دي. که دا هماتومونه مېکروبي شي او ښنځه (ابسې) جوړه شي. نو ابسې ډېر تخريبات منځ ته راوړلای شي، حتی د مغزو د التهاب سبب کېدلای شي. همداراز دا پرنډه وينه د ډېرو خطرناکو ناروغيو سبب کېدلای شي، لکه د مغزو ناروغي چې دلته يوازې د يوې نـــاروغـــۍ نوم اخـــلو او هغه عبارت ده له Cavenous sinusthrombosis څخه چې د سترګې د فلج او د سترګو له کاسې څخه بهر راوتلو سترګو (Exophtholmus) په نوم پېژندل کېږي.

همداراز که د ترضيضاتو په وسيله د پزې دا پرده سورۍ شوې وي، يعنې له يوې سپږمې څخه بلې سپږمې ته لاره پيدا شوې وي، د پزې په وسيله د تنفس په وخت کې يو شيلاق ډوله آواز په پزه کې پيدا کېږي، چې ناروغ ډېر ځوروي. که کوم عرض نه وي موجود، درملنې ته يې حاجت نشته دی. که درملنې ته اړتيا پيدا شي درملنه يې بايد د پزې، غوږ او ستونې ډاکټر په وسيله وشي.

بله خبره د دسا ينسونو د هډوکو، د مخ د هډوکي او د پاسنۍ ژامنې ساينس دهډوکي کسرونه يا ماتيدنې Maxilla Sinus دي. همداراز نور ډېر کسرونه دي چې د تکليف سبب کېږي چې دهغې له کبله بايد د پزې، غوږ، ستونې ډاکټر ته مراجعه وشي.

د پزې وينې کيدل (Epistaxis):

د پزې وينې کيدل په خلکو کې معمول خبره ده، نو ښه به وي چې په دې اړه څه څرګندونې وشي، ځکه چې ځينې دغه ډول وينې تويدنې په کورنيو ساده توټکو ښې کيدونکې دي.

د پزې د وينې کيدلو عمده علت په پزه کې ګوتې وهل او ضربې دي. همداراز د پزې د وچيدو له کبله کله چې له پزې څخه د نوکانو په وسيله وچه کلکه شوي

وينه راشکوي، نو هم د وينې کيدلو سبب کيدلای شي.

د پزې دوينې کيدلو سببي فاکتورونه عبارت دي له، ترضيضاتو، د تنفسي سيستم د پاسنۍ برخې ميکروبي کيدل، بهرني يا اجنبي اجسام، د پزې د رګونو ناروغۍ او د وينو د پرنډيدلو ناروغۍ، يعنې وينه په نارمل شکل نه پرنډيږي.

د پزې وينې کيدل چې د وينې د لوړ فشار له کبله منځ ته راځي، د فشار ضد درملو او استراحت په وسيله اصلاح کيږي، که نه ښه کيږي د داخلي د ډاکټر له درملنې وروسته د غوږ ستوني او پزې ډاکټر ته مراجعه وکړئ. همدا راز د وينې ځينې کتنې (معانيات) دې وشي، چې د وينې تشوشات څرګند شي.

د پزې وينې کيدل چې د نوکانو په وسيله را منځ ته کيږي او د هغې له کبله په پزه کې زخمونه منځ ته راځي، نو د پاکو مرهمو د غوړولو په وسيله کيدای شي ښه والي په کې راشي. که وينه تويدنه شديده وي، نو غوږ شوي مالوچ دې په پزه کې کېښودل شي او د پزې وينې وينه تويدنه دې بنده شي، غوږ مالوچ ددې لپاره ښه دي چې د مالوچو د لرې کولو په وخت کې مالوچه پزې پورې و نه نښلي او بيا وينې نه نشي. که څه ګټه ونه کړي بايد د غوږ، پزې، ستوني ډاکټر ته مراجعه وشي.

که د پزې وينه پر ته له کوم دليل او سمدلاسه پيل شوي وي، نو بايد پزه په دوه ګوتو کلکه ونيول شي او د ناروغ په سر دې سړې او به واړول شي، که کنګل موجود وي نو د ناروغ د سر او تندي پورې دې ومښل شي. که ښه والی په کې رانغي، نو د غوږ، پزې او ستوني ډاکټر ته دې مراجعه وشي، ترهغو چې بشپړ معانيات يې وشي او د وينې تويدنې علت يې معلوم کړای شي. که د پزې وينې تويدنې سمې تداوي ونه شي، ناروغ ته ورو، ورو وينه لږي (اينميا) پيدا کيږي،

چې دا وینه لري د زړه د ناروغتیا سبب کیږي، د ناروغ زړه لویږي (غټیږي) چې کیدای شي پایله یې ښه نه وي، نو له همدې کبله باید د پزې د وینې تویدنې په اړه بې غوري ونه شي.

والګی، انفلوینزا یا ګریپ

The Common cold and Influenza (Grippe)

یوه ویروسي ناروغي ده چې شدت یې فرق کوي.

د والګي یا ګریپ اعراض هر چاته څرګند دي، ځکه چې داسې شخص به نه وي چې دا ناروغي یې نه وي تیره کړي.

د انفلوینزا اعراض عبارت دي له: پرنجیدلو، د پزې د بندیدلو، له پزې څخه د اوبو راتللو، د پزې له سوي، تبې او خفیف سرخوږ څخه، د اعراض په ماشومانو کې ډېر معمول وي. والګي یا انفلوینزا د تنفس، پرنجې او مستقیم تماس، لکه مچې کولو، یو له بل سره کښېناستلو او له نږدې خبرو کولو په وسیله انتقال کوي. د دې ناروغۍ سبب د ویروسونو مختلف ډولونه دي. ددې ناروغۍ انتقال د ټیټ مقاومت، ستړیا، سړې هواته مخامخ کیدل، خراب او بې انډوله خواړه، د پزې او ستوني ځنډني انتانات او د پزې د پردې د کوږوالي له کبله د پزې بندوالی، له سببه کیدلی شي.

والګی په مختلفو ډولونو را منځ ته کیدای شي (خفیفی، شدیدې) چې د شخص د مقاومت او د ویروسي شدت پورې اړه لري.

د والګی او انفلوینزا ویروسونه د پزې یاستوني او ساینسونو د التهاب سبب کیدای شي، خونو (زوه) نه جوړوي. یوازې له پزې څخه او به بهیږي.، او د

التهاب له کبله باکتریایي انتاناتو ته د ودې زمینه برابرېږي، دې ډول باکتریایی انتاناتو ته تالي انتانات (secondary Infections) ویل کیږي.

د ځان خوږ او لوړه تبه په هغو کې چې د وجود مقاومت یې ټیټ وي رامنځ ته کیدی شي. که ناروغي یوازې د ویروسونو له کبله را منځ ته شوي وي، نو ناروغي پخپله پرته له درملنې جوړېږي (ځکه چې د باکتري ضد درمل یعنې انتي بایوتیک، باکتری له منځه وړي، خو د ویروس ضد درمل په ویروس دومره اغیزه نه کوي). یوازې د درد او تبې د ښه کیدو لپاره ناروغ ته د درد او التهاب ضد درمل او د حساسیت ضد درمل، لکه اویل (Avil) ورکول کیږي. خو که نور انتاناتو (باکتریاګانو) مداخله کړې وي، نو ناروغانو ته دې د اغیزمن انتي بایوتیک یو پوره کورس ورکړل شي. د انتي بایوتیک توصیه کیدل باید د مسلکي ډاکټر په وسیله وشي، او په خپل سر د انتي بایوتیکو خوړلو څخه ډې ځان وساتل شي، ځکه چې نورې ستونزې جوړوي. د والګې اختلاطونه عبارت دي له: د پزې او ستوني له التهاباتو (Nasophyrangitis)، یوازې د ستوني التهاب (Pharyngitis)، د ساینوسونو التهابات، د منځنې غوږ التهاب (Otitis media)، د غوږ د شاته هډوکي یاد اجلزي د هډوکي التهاب (Mastoiditis)، د ستوني د غدو التهابات، Pneuonia او Bronchtis دي.

د ساینوسونو حاد التهاب (Acute Sinusitis):

مخکې وویل شو چې ساینسونه هوا لرونکي جوړښتونه دي، نو کیدای شي تاسې ته دا پوښتنه را پیدا شي چې هوالرونکې تشې (خالیګا وې) څنګه په میکروب اخته کیږي؟

ټول ساینوسونه د قناتونو په وسیله له پزې سرنښتي دي یا پزې ته لاره پیدا

کوي. ساینوسونه د مخاطي غشأ په وسیله پوښل شوي دي، چې التهاب په همدې مخاطي غشأ کې را منځ ته کیږي. د ساینوسونو التهاب کله چې څوک په والګې اخته شي را منځ ته کیږي، همدا راز د غاښونو د میکروبي کیدلو، غاښ ویستلو، لمبا او اوبو ته دانګلو په وخت کې او د ضربو وروسته او یا د پزې له عملیاتو وروسته منځ ته راتلای شي. همدا راز مساعد کوونکي فاکتورونه عبارت دي له: هر ډول اناتومیکو انومالیو (د پزې د جوړښت که طبیعي خرابوالی)، د پزې د پردې کوږوالی، په پزه کې د اضافي غوښو موجودیت (Polyps)، د پزې حساسیتی التهابونه (Allergic Rhinitis) او خارجي جسمونه.

اعراض او نښې نښانې:

د ساینوسونو د التهاب اعراض عبارت دي د ساینسي په برخه کې له شدید درد، تبه او عمومي ستړیا. کله چې انسان خپل سر مخې ته کږوي، مثلاً د رکوع یا سجدې په وخت کې درد ډیریږي. درد اکثراً وصفي نه وي او ټول مخ درد کوي، خو که په التهابي ساینس په ځانګړي ډول د پاسنۍ ژامنې او یا تندې ساینوسونه چې التهابي شوي وي، فشار راوړل شي، شدید درد احساسیږي.

د ناروغۍ تشخیص او درملنه د پزې، غوږ او ستوني ډاکټر پورې ارتباط لري، په دې خاطر که سم، دقیق او منظم تداوي نه شي، نو ناروغ ته د ځنډنی (Sinusitis) له کبله دایمي دردونه پیدا کیدای شي.

د ساینسونو التهاب د ننه په کوپړۍ کې (Intracranial) اختلاطاتو، لکه دماغي التهاب، د سحایاو التهاب (Meningitis) او دماغي ښنځو

(Brainabsces) او نورو سبب کيدلای شي. چې ډير خطرناک، فلجوونکي او وژونکي دي.

د پزې او ساينسونو په ځنډنيو التهاباتو کې، ناروغ هميشه د سرخوږ، د پزې افرازات او د پزې بندش لري.

د پزې د ځنډنيو انتاني التهاباتو مساعد کوونکي فاکتورونه عبارت دي د ساينس له التهاب څخه، د بدن د ژغورنې د سيستم کمزوري، په مکرر ډول ويروسونو سره مواجه کيدل او د پزې انومالي، لکه د پزې د پردې کوږوالی، اضافي غوښې (په پزه کې)، او په دوامدار ډول د ناولې هوا تنفس کول.

د ساينسونو په ځنډنيو التهاباتو کې د پزې دوروستی برخې التهابات خورا زيات او شفاف وي، خو کله چې حادثې دغه افرازات شين ژيړبخن رنګ غوره کوي چې عوام يــې (خنې يا ګرينــګ) بولــي، د ساينس په ځنډنيو التهاباتو کې درد کميږي.

که دغه ډول عوارض په کوم کس کې موجود وي، بايد د غوږ، پزې او ستوني ډاکټر ته مراجعه وکړي، چې له معايناتو وروسته التهابي ساينس مشخص او درملنه يې وشي.

له خپل سر درملنو او دهغو ډاکټرانو له درملنــې څخــه چې مســلکی نه وي ځان وساتئ.

د پزې حساسيتي التهابات او د پزې اضافه غوښې:

د پزې حساسيتي التهاب يوه عامه ناروغي ده. حساسيت توليدونکي مواد په چاپيريال کې خورا ډير دي. ډير معمول حساسيتي مواد عبارت دي له، د ګلانو له پشم، نرمه خاوره، يا د واښو او فرش خاوره، دتغرونو او غاليوخاوره، دکور د نورو سامانو، لکه برستنې، شړۍ او نورو خاوره، د مرغانو د بڼکو خاوره، د ځاروو وړۍ، د موسمي ګلانو ګرد په پسرلي کې.

د کلينيک له نظره کله چې ناروغ له دې موادو سره مخامخ کيږي پرنجيږي، پزه بنديږي، له پزې يې اوبه روانيږي او اوښکي يې بهيږي. د ناروغ پزه خارښت کوي. د پزې د حساسيتي التهاب درملنه د پزې-غوږ او ستوني ډاکټر په وسيله کيږي. ځکه هغه ناروغان چې د پزې بندش لري په دوامدار ډول د پزې صافوونکي درمل استعمالوي چې يا يې د ډاکټر سره مشوره نه ده کړې او يا يې د غوږ، پزې او ستوني د ډاکټر په مشورو عمل نه دی کړی. څرنګه چې دغه درمل په پيل کې ناروغ آراموي، نو ددغې درملو څه د پوډرو او څه د څاڅکو په شکل که دوامدار استعمال شي د پزې يو ډول التهاب رامنځ ته کوي چې د پزې د دوايي التهاب يا (Rhinitis Medicamentosa) په نوم ياديږي، نو هيڅکله هم بايد د ډاکټر مشوره له پامه ونه غورځول شي، او د ډاکټر لارښوونو ته ډيره پاملرنه وشي.

د پزې اضافي غوښې يا (Nasal polyps):

د پزې اضافي غوښې يو ډول ګرد، نرم، ښوي، نيمه شفاف، ژيړرنګه يا خاسف جوړښتونه دي. معمولاً دوه اړخيز او څوداني وي، چې يو اړخيزې حساسيتي نه وي، يعنې د حساسيت له کبله نه وي پيدا شوي.

د کلينيک له نظره د پزې د بنديدو او د پزې د افرازتو سبب کيږيْ، د هغې

نور اعراض عبارت دي له سرخوږ او دبوي نه تشخيصول څخه. د پزې د اضافي غوښو بايد په خپل سر درملنه ونه شي، د غوږ-پزې او ستوني ډاکټر ته دې مراجعه وشي. د هغې اساسي درملنه جراحي عمليات دي.

د پزې بهرني اجسام (Nose foreign bodies):

اکثراً ماشومان په ځانګړي ډول دوه- درې کلن ماشومان سپږمو ته ځينې شيزونه، لکه پلاستيکي تنې، ځينې فلزي شيزونه، مرۍ، مشکنې، د تسپو دانې او نور ننباسي، چې کيداى شي د ډير وخت له پاره د نظره پټې پاتې شي، چې په عادي کتنو کې دليدلو وړ دي.

اجنبي اجسام، لکه کاغذ، د لرګو ټوټې (خځنې)، مالوچ، وړۍ، اسفنج، ربړ او نور الرژيک عکس العمل رامنځ ته کوي. زولن افرازات له هغه طرف نه چې بهرنى جسم په کې بنددي، راوځي. د پزې يواړخيز افرازات معمولاً پر اجنبي افرازاتو دلالت کوي، په ځانګړي ډول که افرازات بويناک وي. که اجنبي اجسام د ماشوم په پزه کې بند پاتې وي او يا دماشوم له يوې سپږمې څخه افرازات راځي، بايد د پزې - غوږ او ستوني ډاکټر ته مراجعه وشي، د ډاکټر لارښووني کله چې له پزې څخه بهرنى جسم راوباسى، جداً مراعات کړئ.

ســـتونـــی

Throat

ستونی عبارت له یو تقریباً عضلي (غوښن) قنات څخه دی چې منځنۍ برخه یې پزې او خولې د اجوافو او حنجرې پورې ارتباط لري او حنجره د شاله لوري مرۍ ته امتداد پیدا کوي. مرۍ یو اوږد قنات دی چې خواړه معدې ته رسوي. حنجره یوه لاره ده چې هوا سږو ته انتقالوي. په ستوني کې دوه نور قناتونه هم شته چې د (Eustachian tubes) په نوم یادیږي دا اوستاکي قناتونه هوا غوږونو ته انتقالوي.

د بیولوژیکي جوړښت (اناټومي) له نظره لاندینۍ مجراګانې له ستونې سره ارتباط لري:

١- له ستوني نه خولې ته لار

٢- له ستوني څخه پزې ته لار

٣- له حنجرې څخه ستوني ته لار

د ستونې درد pharynx of Infections :

په انګلیسي کې د (Sore throat) یا دستوني د درد په نوم یادیږي. مختلف انتانات، لکه باکتریایي، ویروسي، فنګسی او نور د ستوني د درد سبب کیږي او اکثراً په والګو او نورو ویروسي ناروغیو کې، باکتریایي انتانات په ثانوي ډول د ستوني د درد سبب کیږی. د ستوني د درد ځیني ډولونه ډیر

خطرناک وي. مثلاً د ستوني هغه دردونه چې د بيتاهيمولايتيک ستريپتوکوک باکتريو په وسيله منځ ته راځي. يو ميکروب څو ډولونه لري چې د بندونو د ناروغيو، لکه د بندونو روماتيزم، د زړه روماتيزم او د پښتورګو ناروغۍ، سبب کيدلای شي. نو بايد د ستوني د درد جدي درملنه (علاج) وشي.

د ټانسلونو حاد التهاب Acute Tonsilitis:

دا ناروغي په هر عمر کې منځ ته راتلای شي، خو په ماشومانو کې ډېره وي.

نښې نښانې (اعراض):

په ځانګړې توګه په ماشومانو کې يوه اساسي ناروغي ده. په ماشومانو کې دا ناروغي اکثراً په لويې لوړې تبې (د سانتيګراد ٤٠ درجې) پيل کوي. ، ژبه بار لرونکې وي او تنفس بوي کوي. د خوړو د ژويلو په وخت درد موجود وي، او د تيرولو په وخت کې درد ډېرېږي. درد ترغوږونو پورې خپرېږي. کله کله ورسره د ګيډې درد هم ملګرى وي. د ناروغۍ درملنه بايد په جدي ډول د غوږ، پزې او ستونې ډاکټر په وسيله وشي، له دې کبله چې که د ټانسلونو ځنډنی او قيحي انتانات رامنځ ته شو، نو درملنه يې جراحي عمليات ايجابوي. نو له همدې کبله بايد دهرې ناروغۍ په حاده مرحله کې ښه درملنه او علاج وشي، په ځانګړي ډول د ټانسلونو حاد التهاب بوې بشپړې درملنې ته اړه لري.

- تخریش کوونکي مواد: دوړې او خاورې، باد، لوګی او کیمیاوي مواد، لکه په میرمنو کې د سینګارولو مواد.
- خرابه روغتیا ساتنه یا حفظ الصحه.
- غوړ پوستکی.
- میتابولیکي تشوشات، لکه ډیر خواږه خواړه.
- زهري یا توکسیک فاکتورونه: لکه په بدن کې فعال میکروبي محراقونه او د هاضمې سیستم خپل توکسیک عوامل.
- حساسیتي عوامل.
- د ګاونډیو جوړښتونو میکروبي کیدل، لکه د منضمې څنډنی التهاب او څنډنی ډاکریو سیستیټ.
- میکروبونه په ځانګړي ډول ستافیلو کوکونه.

۱- د سترغلو د څنډو Squamous یا تفلسي ډوله التهاب:

اساساً میکروبي ناروغي نه ده. اکثراً دا ناروغي د بدلیدونکو روغتیا ساتنې عواملو، د سترګو ناراحتۍ او فشارونو له کبله، لکه د سترګو کمزوري او د پوستکی او سر غوړ ډیروالی یا ځربې.

نښې نښانې (اعراض):

درد نه کوي، خو ممکن د سترګو ناراحتي موجوده وي. او ښکې، د سترغلو د څنډو د داخلي جوړښتونو د بدلونونو له کبله چې د حاد پړسوب له کبله یې نارمل حالت بدلون موندلی وي، موجودې وي. دغه حالت هغه وخت را منځ ته کیږي چې درملنه یې ونه شي.

دفتري Diphtheria

د اروپا او امریکا په پرمختللو هیوادونو کې دا ناروغي کمه او نادره ده، ځکه چې د یو ډول واکسین (Inoculation) په وسیله ددې ناروغۍ په مقابل کې مقاومت را منځ ته شوی دی. دا ناروغي د یو ډول باکتري په وسیله چې (Lory ne bacterium diphtheria) توکسین تولید وي، مینځ ته راځي.

دا ناروغي ډیر لس کلن ماشومان اخته کوي، همدا راز دوه - درې کلن ماشومان هم پرې ډېر اخته کیږي. د ناروغۍ حمله سمدلاسه او بې خبره وي. ناروغي په لوړه تبه یعنې ۳۹،۵ سانتیګراد درجې، پیل کوي.

د دې ناروغۍ ځانګړتیا داده چې د تانسلونو، تالو او د ستوني ساتني دیوال سطح د یو ډول کاذبې غشا په وسیله پوښل کیږي. دا ناروغي کولای شي پزه او سترګه هم اخته او مصاب کړي. په پزه او د سترګې د منضمې له پاسه کاذبه غشا جوړیږي. د کاذبې غشا رنګ خړ وي، خو رنګ یې سپین، ژیړ او تېز نصواري هم کېدلای شي. دا غشا د تانسل، تالو، دستوني د شاتني دیوال د انساجو پورې نښتې وي، که موږ یې د رابیلولو کوښښ وکړو وینې کیږي، او بیرته له سره جوړیږي. هغه غدې چې په نارمل حالت کې په غاړه کې موجودې وي، غټیږي، حساسې او درد ناکې وي. د دفتري کاذبه غشا خنجرې او توتکې (Trachea) ته هم غځیږي او دا غشا هوایي لار له خطر سره مخامخ کوي.

د دې ناروغۍ درملنه په یوروغتیایي مرکز کې د غوږ، پزې او ستوني ډاکټر په وسیله کیږي. اکثراً مجهزو روغتیایي مرکزونو ته اړتیا ده چې د دې ناروغۍ درملنه او علاج په کې وشي.

د ستوني حاد درودونه (Acute pharyngitis):

يوه معموله او عامه ناروغي ده، چې د ژمي په موسم کې ډېره پېښېږي، په مني او پسرلي کې لږه وي. دا ناروغي له والگې څخه شدېده وي، کيداي شي له انفلوينزا، شري، وچکې سره يو ځاي وي.

نښې نښانې (اغراض):

د ستوني درد په پيل کې له پزې څخه د اوبو د راتلو د سړو (په ښخنې) له احساس سره يو ځاي وي، لږ سرخوږ، د ملادرد او د بندونو درد موجود وي.

په ستوني کې د وچوالي او نارامۍ احساس، او د ستوني درد په ځانگړي ډول د خوړو د تېرولو په وخت کې موجود وي.

پورتني اغراض او نښې نښانې يو – دوه ورځې دوام کوي، ترڅو چې انتاني تبه څرگنده شي.

د ستوني په کتنه کې ستونی سور، ټانسلونه او دستوني دساتني دېوال او تالو پړسيدلي ښکاري. حلقي ژبه (Uvula) پړسېدلې دي او ځينې وخت په کې د وينې نښې ښکاري. د دې ناروغۍ درملنه او علاج بايد په ډېر غور او دقت دغوږ، پزې او ستوني ډاکتر په وسيله وشي، ځکه د څو نورو ناروغيو لکه، وچکۍ، شري، انفلوينزا احتمال شته دی.

د ستوني څنډنی التهاب:

په خلکو کې يو معمول حالت دي او ډېر په هغو وگړو کې چې چيلم يا سگرټ ښکوي يا الکول څښي، ليدل کيږي. همدا راز په هغو وگړو کې چې له صنعتي موادو سره په تماس کې وي او ډېر له ناولې هوا سره مخامخ کيږي، لېدل کيږي.

کلینیکي منظره:

ناروغان ستوني ناراحته احساسوي او کله کله درد کوي، پرته له دې چې تبه ولري، نه ستړیا او نه په تانسلونو کې د التهاب نښانې موجود وي، د حلقي ژبې د ولویدلو له کبله په خوب کې خر، خر کوي.

درملنه او علاج:

ناروغان باید سګرټ او چلم څښکول پریږدي او الکول دې هم نه څښي، همدا راز له هغو موادو، چې د ستوني د تخریش سبب کیږي، باېد ځاې وساتل شي، که د کار چاپیریال یې ککړوي، نو له هغو ماسکونو چې هوا پاکه او صفا کوي باید کار واخلي.

د غوږ، پزې او ستوني ډاکتر په وسیله یې باید په یو مجهز روغتیایي مرکز کې درملنه او علاج وشي.

په خوب کې خریدل:

په خوب کې خریدل د هغو نورو وګړو د تکلیف سبب کیږي، کوم چې له هغه سره په یوه کوټه کې بیده کیږي، ان ځینې وختونه په نورو نږدې کوټو کې هم خلک په تکلیفوي.

دا خریدل ډیر په هغو خلکو کې لیدل کیږي چې عمر یې له څلویښتو لوړ او چاغ وي، هغوی چې سګرټ څښکوي او یا الکول څښي، سړي په خوب کې ډیر خریږي، نسبت ښځو ته دا آواز د تنفسي لارو د قسمي بندیدلو له کبله را پیدا کیږي.

د پزې عملیات په هغوی کې چې د پزې اضافي غوښي لري اغیزمن دي.

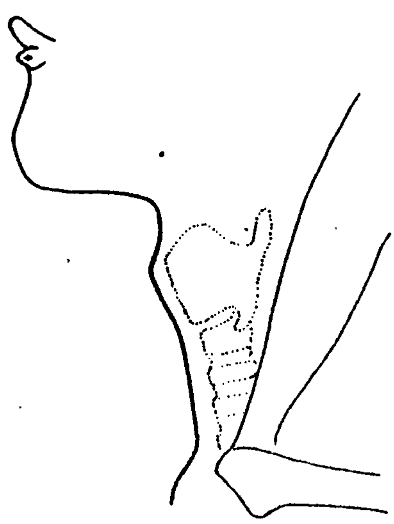
چاق وګړي باید خپل وزن کم کړي، او هغوی چې ډیر سګرټ څښکوي او یا ډیر الکول څښي باید په خپلو کړو وړو کې بدلون راولي.

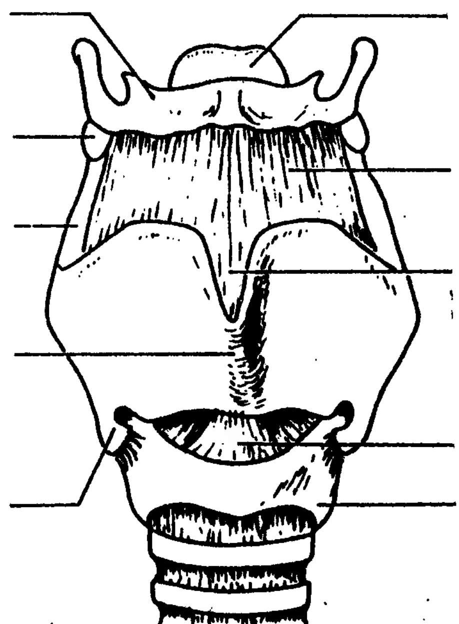
د عملیاتو لپاره باید د غوږ، پزې اوستوني ډاکټر ته مراجعه وشي.

حنجره Larynx

د حنجرې اناتومي:

د حنجره د تنفسي سیستم اساسي برخه ده په شکل کې د حنجرې جوړښت لیدل کیږي.





دغړی په مخنی برخه، له زنې لاندې یو لوړوالی لیدل کیږي چې له حنجرې څخه عبارت ده، کلک جوړښت دی، ځکه چې له غضروف څخه جوړه شوې ده.

حنجره له دوو برخو جوړه شوي ده چې د ګلوتس (Glottis) او اپی ګلوتیس

(Epiglottis) په نومونو یادیږي. د تنفس په وخت کې (Glottis) بیرته کیږي چې هوا سږو ته لاره شي، خو کله چې خواړه تیریږي، له دې خاطره چې خواړه حنجرې ته تیر نه شي، د حنجرې لاره د اپې گلوتیس په وسیـــله تـړل کیـږي.

د حنجرې دندې:

- د غږیا آواز د رامنځ ته کیدو دنده پرغاړه لري.
- د سږو محافظت.
- د هوا د بهیر کنټرول.

د حنجرې حاد التهاب:

د حنجرې له حاد ویروسي یا باکتریایی التهاب څخه عبارت دي، چې د تنفسي سیستـم د پاسنیـــو برخـــو له معمـــولو ناروغـــیو څخه گـڼل کیږي. ډیر په سگرټ څښـــکونکو او هغوي کې چې ککړې هوا کې کار کوي او ژوند تېروي، لېدل کیږي.

تشخیص:

په ډیرې اسانۍ ددې ناروغۍ تشخیص کیږي، ځکه هرچاته چې په آواز کې یې بدلون راځي (دخبرو کولو په وخت کې ستونزې او یایې بیخي آواز غلی کیږي) نو د حنجرې په التهاب دلالت کوي.

که څوک په والگې او یا (Acute Bronchitis) اخته شوي وي او یا له ډیرې سړې هوا سره مخاخ شوی وي، د حنجرې حاد التهاب ورته پیدا کیدای

شي خو كه د آواز بدلون ورته پيدا شي او څو اوونۍ دوام وكړي، د حنجرې چونګاښ (سرطان) ته مو بايد پام وي.

په ټولو هغه حالاتو كې چې د آواز بدلون منځ ته راشي، بايد ناروغ د غوږ، پزې او ستوني ډاكټر ته مراجعه وكړي، ترڅو حنجره يې مستقيماً وكتل شي، په ځانګړي ډول په هغو حالاتو كې چې د آواز بدلون يوه اوونۍ يا ډير دوام وكړي.

درملنه او علاج:

كه د آواز بدلون وروسته له سړې هوا سره د مخامخ كيدو پيدا شوى وي، او احتمالاً د ډاكټر توصيه ناروغ ته څو ورځې د بستر استراحت او د آواز استراحـــت وي. ځكه چې وظيفى ته تګ او په آواز باندې فشار راوړلو په صورت كې به نه يــوازې داچــې د آواز بــدلون دوام پــيدا كــړي، بلــكې د (Thyroary tnnoid) په غضروف او صوتي عضلاتو د تنذبي نسج د جوړيدو امكان هم شته دى، چې له دې كبله دايمي بدلون رامنځ ته كيدلاى شي، دا د آواز هميشني بدلون سند رغاړو او هنرمندانو ته ډير د تشويش وړ كيدلاى شي.

پورتني بدلونونه چې په حنجره كې را منځ ته كيږي په ډېرو ناروغانو كې د ويروسي آفاتو، مثلاً والګې له كبله رامنځ ته كيږي. نو له همدې كبله انتي بايوتيک كوم رول نه شي لرلاي، كه ثانوي انتانات منځ ته راغلي وي، نو بيا انتي بايوتيک عمده رول لري، دا ډول ناروغان بايد له هر ډول خپل سرې درملنې څخه ځان وساتي او خپله درملنه په منظم ډول د پزې ، غوږ او سترګې ډاكټر د توصيې مطابق وكړي.

د حنجرې حاد حساسېتي التهاب (Acute allergic Laryngitis):

کیدای شي د سیستمیک حساسېت (د ټول بدن حساسېت) له کبله دیو عرض په بڼه څرګند شي. مثلاً د درملو په مقابل کې حساسیت او یا په موضعي ډول د انشاق (د نفس په وسیله کش کولو) په وسیله د حساسیتي موادو، لکه دوړو او خاورو سرکبله منځ ته راتلای شي. د حساسیت دواړه شکلونه چې پورته یې یادونه وشوه د حنجرې د پړسیدلو سبب کیدای شي، چې پرته د تنفسي سیستم د مېکروبي کیدو او تبې څخه وي.

د دې ناروغۍ درملنه باید د ډاکټرانو په وسیله وشي، له دې کبله چې یوه بېړنۍ پیښه ده، نو ناروغ باید یو روغتیایي مرکز ته واستول شي، ځکه کیدای شي حنجره بنده او د مرګ سبب شي.

د حنجرې فنګسي ناروغۍ (Myosis of the Larynx):

څلور ډوله فنګسونه دی چې لاندې حالات را منځ ته کوي:

۱- کاندیَدیازس (Candidiais):

دا ناروغي په هغو کسانو کې چې د ستروئېډ (Steroid in halers) درمل انشاق کوي او د حنجرې د تخریش په وسیله تائیدیږي. دا ستونزه کله چې د ستروئید سپرې قطع شي، له منځه ځي. یعنې ستېروئید دې ډول فنګس ته دودې زمینه برابروي.

۲- بلاستومايکوزس (Blastomycosis):

يوه معموله فنګسي ناروغي ده چې کيداى شي پر حنجره حمله وکړي. دا ناروغي په هغو کسانو کې ډيره وي چې له غلې دانې سره سروکار لري، مثلاً: بزګران او ګدام لرونکي، ځکه چې دا فنګس په غلو دانو کې ډير وي.

ددې ناروغۍ اعراض اونښې، لکه د حنجرې د نورو ناروغيو په څير دي، تشخيص يې د پزې، غوږ او ستوني ډاکټر په وسيله کيږي. دا فنګسونه د سږي ناروغۍ هم رامنځ ته کولاي شي.

هغوى چې له غلودانو سره سروکار لري بايد دې ناروغۍ ته يې پام وي، د امکان په صورت کې دې هغه ماسکونه چې هوا صافوي، استعمال کړي. ددې تکليف د راپيدا کېدو په صورت کې دې د غوږ، پزې او ستوني ډاکټر ته مراجعه وکړي.

۳- اکتينومايکوزس (Actinomycosis):

ددې ناروغۍ عامل ډير د څارويو په پوستکي کې پيدا کيږي. هغه وګړي چې له څارويو، مثلاً: غوا، خر، آس، وري او نورو سر په تماس کې دي او يا په کورونو کې پيشو، سپي، سوي او نور ساتي، پيدا کيږي. دا نادره ناروغي ده، يعنې نادراً حنجره مصابوي.

٤- ليپتوتريکوزس (Leptothricosis):

دا ناروغي په هغوي کې پيدا کيږي چې غاښونه يې ډير ناولي او چټل وي او هيڅکله خپل غاښونه نه برس کوي. دا ناروغي زياتره د ژبې ستيه اخته کوي،

کیدای شي حنجره هم مصاب کړي، خطرناکه ناروغي نه ده، خو باید د غوږ، پزې او ستوني ډاکټر ته مراجعه وشي.

په حنجره کې د زیږ آواز را پیدا کیدل (خرخر) Laryngeal Stridor:

یو زیږ آواز دی چې د تنفس کولو په وخت کې اوریدل کیږي، په درې ډولونو وي:

۱- په مور زادي شکل، چې کیدای شي له سالنډۍ سره یوځای وي.

۲- پرته له تبې شکل یې چې د حنجرې بهرنیو اجسامو، د حنجرې د ترضیضاتو په وسیله را منځ ته کیدی شي.

۳- تبه لرونکي شکل یې چې د میکروبي التهاباتو سره یوځای وي، چې د حنجرې د اپي ګلوټي التهاباتو څخه را پیدا کیږي. همدا راز په ډفتري او د حنجرې، توتکې (شزن) او د سږو برانکسونو (قصبات) د ګډ التهاب په وسیله هم منځ ته را تللای شي.

مورزادي ناروغۍ:

مور زادي ناروغۍ (ولادي یا congenital) لکه Atresia (اتریز یا، یعنې د مجرا نه موجودیت) یا بندش یا د حنجرې د عادي سوري بندوالي، د حنجرې تضیق یا تنګوالی او د غضروفي جوړښتونو نرموالی، لکه Laryngomalacia او د حنجرې ولادي تومورونه او نور چې په نوو زیږېدلو ماشومانو کې ډیر لیدل کیږي.

پرته له تبې کسبي زيږ آواز (خرخر):

پرته له تبې زيږ آواز (Stridor) مثلاً په ترضيضاتو يا ضربوکې چې د تصادمونو په وسيله منځ ته راځي. همدا راز د بهرنيو اجسامو په وسيله هم پيدا کيدای شي، خو د بهرنيو اجسامو په وسيله ډير لږ دا حالت منځ ته راتلای شي ځکه چې د ټوخي په وسيله بهرنی جسم بهر ويستل کيږي يا لرې کيږي. بهرني اجسام د حنجرې د بندولو له کبله کولای شي په څو دقيقو کې د مرګ سبب شي، البته په هغه حالت کې چې مرسته ورسره ونه شي. په هغه صورت کې چې بهرني اجسام د ټوخي په وسيله بهر راونه وځي، او ناروغ سره بيړنی يا عاجله مرسته ونه شي، په څو دقيقو کې د مړينې سبب کيږي.

که روغتيايي مرکزونه هم ډېر ورانديې وي يا ښځي نه وي، يوازينۍ مرسته چې ممکن د ناروغ ژوند وژغوري د ناروغ سر ښکته او پښې پورته کول دي يا په اصطلاح ناروغ دې له پښو څخه ځوړند شي او په شا دې وټپول شي. که بهرنی جسم خارج هم نه شي لږ تر لږه خو به د هوا تيريدلو ته ځای پيداشي چې د دې کوچنۍ مجرا په وسيله به ناروغ تر روغتون پورې تنفس وکړای شي. دا د ځوړنديدو ميتود په ماشومانو کې ځانګړې اغيزه لري، ځکه کله چې ناروغ سرچپه او بهرنی جسم حنجرې ته ورسيږي بيا هم ټوخی را پيدا کيږي او کيدای شي بهرنی جسم خارج شي.

تبه لرونکی کسبي ستدايډر (Pyerxial Acquired Stridor):

عبارت له هغه حالت څخه دی چې په هغه کې په وخيم شکل تبه او د غږ بدلون منځ ته راځي، په لاندې ډولونو وي:

د ناروغۍ نښې:

د چخو راغونډېدل، د سترګو خيرې (تفلسات) د سپوږمۍ په څير د سترغلو څنډو ته. که دغه تفلس لرې شي لاندې يې سور والی موجود وي، خو زخم نه ليدل کيږي. باڼه رژيږي، خو بيرته پرته له دې چې کوم بدلون (کږيدل يا نور) په کې موجود وي، را ټوکيږي. د سترغلو څنډې کيدای شي پړسيدلې وي.

درملنه:

په شديد وډولونو کې چې ډير وخت پر اوښتی وي، د څو اووينو لپاره جدي درملنې ته اړه لري چې عبارت ده له:

- د سترغلو د آزادو څنډو روغتيا ساتنه، د درملنې بنسټيز ټکی دی.

د سترغلو د څنډو د تفلساتو لرې کولو، د يو ډکې په وسيله چې مالوچ ترې تاو شوي وي، د ماشومانو په ۲۵٪ شامپو کې ولړی او بيا پرې د سترغلو څنډې د ورځې دوه ځله پاکې کړئ. همدا راز د سر پريمينځلو په وخت کې باڼه او د سترغلو څنډې هم په نرۍ شوې شامپو پريمينځی کله چې پړسوبي حالت لږ ښه شو، نو د سترغلو څخه د تفلساتو دلرې کولو لړۍ هم ورو کړئ يعنې د ورځې يوازې يو ځل.

۲ـ د سترغلو د څنډو تقرحي يا تپ لرونکی التهاب

:Ukerative Blepharitis

دا ناروغي د ستافيلوکوک په وسيله رامنځ ته کيږي، خو کيدای شي نور عوامل هم په کې هم شامل وي. زوې لرونکی پړسوب چې د Zies او Moll غدې هم احتوا کوي.

۱- (Simple acute laryngitis): دې حالت ته باید جدي پاملرنه وي، ځکه چې د حنجرې د پړسوب خطر موجود دی.

۲- د حنجرې د يفتري (Laryngial diptheria):

دا ناروغي په پرمختللو هيوادونو کې لږه وي، خو تر اوسه لا کوچني ماشومان پرې اخته کيږي. په دې ناروغۍ کې د غږ بدلون، زياتيدونکي زيږغږ، ساه بندي او د زړه تنګوالی منځ ته راځي. کاذبه غشأ په حنجره او توتکه (شزن) کې تشکل کوي. له ستوني څخه حنجرې او توتکې ته خوريږي. ناروغ ته ساه بندي او د شونډو شينوالی پيدا کيږي.

د اپي ګلوتس حاد التهاب (Acute Epiglottitis):

دا ناروغي نسبت لويانو ته په کوچنيانو کې ډېره پيدا کيږي. کيدای شي د پاسينو تنفسي لارو د عمومي انتان د يوې برخې په شکل دلته را منځ ته شي، يا يوازې اپي ګلوتس د حاد التهاب په شکل پيدا شي. دا حالت د ژمي په موسم کې ډير وي.

اعراض او نښې نښانې:

تبه او درد د ستوني په بيخ کې په ځانګړي ډول د خوړو تيرولو په وخت کې پيدا کيږي. ساه بندي په کوچنيانو کې نسبت لوياتو ته شديده وي. چې علت يې د ماشومانو او لويانو د حنجرې د اناتومیک جوړښت فرق دی. په دې ناروغۍ کې ماشومان ډېر له خطر سره مخامخ وي.

د حنجرې، توتکې (شزن) او برانکسونو ګډ التهاب (Acute Laryngotracheo bronchitis):

دا ناروغي کله د Acute Largngotrachitis یا (Croup) په نوم هم يادېږي. دا ناروغي د ژمي په شپو کې ډېره وي چې اکثراً په ملايم اقليم کې پيدا کېږي. ددې ناروغۍ عمده علت د پارا انفلوينزا ويروس (Para Influenzia) دی چې ثانوي انتانات يې معمولاً ستريپتولوک، ستافيلوکوک او نوموکوک وي. داناروغي ډېره ددرې مياشتو څخه تردرې کالو ماشومانو کې ليدل کېږي.

اعراض او نښې نښانې:

د غږ بدلون، اوږد ټوخي (چې دا وبو د سپي د اواز سره شباهت لري) او پرمختلونکی ستړائيدل د ناروغ د تودوخې درجه ۳۸,۵ سانتيګراد وي چې ورسره نبض هم لوړېږي. تنفس چټک او تکليفوونکی وي، د سا اخيستلو په وخت کې ستړائيدل او د ساه ويستلو په وخت کې دخش خش آواز موجود وي. ماشوم د اوکسيجن د کموالي له کبله توکيک (Toxic) او ناراحته وي او تنفس يې چټک وي. د ناروغ رنګ الوتی او حالت يې خرابيږي او ددې امکان شته چې ناروغ نيمه بې هوښه وي.

د پورتنيو ټولو ډولونو درملنه بايد د غوږ، پزې اوستوني ډاکټر او يا بل کوم ډاکټر په وسيله وشي. په پيل کې دې ناروغ نږدې روغتيايي مرکز ته يوړل شي. ناروغ بايد مرطوبه هوا تنفس کړي. کوټه کې بايد او به وخوټکيږي چې د هغې د براس له کبله د کوټې هوا مرطوبه شي.

غـــوږ

Ear

په لاتین ژبه کی غوږ ته اوت (ot یا اوتو oto) ویل کیږي.

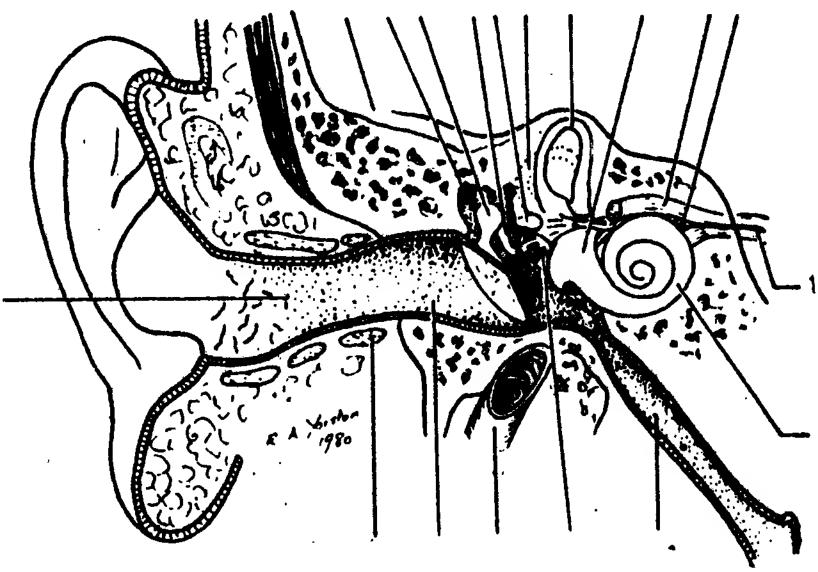
د غوږ اناټومي او دنده:

د اناټومي او فزیولوژی له نظره غوږ په درې برخو ویشل شوی دی:

۱- بهرني غوږ

۲- منځنی غوږ

۳- د ننني (داخلي) غوږ



د بهرني او منځني غوږ دنده د غږ (آواز) انتقال دي.

د ننني (داخلي) غوږ دوه دندې لري:

۱- اوريدل.

۲- د عضويت د توازن ساتل.

بهرنی غوږ عبارت د غوږ له پوڅکۍ (پکې) او د غوږ له کانال څخه دی. په منځني غوږ کې د غوږ پرده، څټک، سندان، رکاب او د غوږ د پردې جوف شامل دي. د ننني غوږ له دوه جوړ ښتونو څخه عبارت دی:

۱- جوف ډوله جوړ ښتونه:

چې د دې سيستم په وسيله د انسان انډول (توازن) برقرار ساتل کيږي.

۲- د (Cochlea) جوړ ښت:

مار ډوله پيچې جوړ ښت دی چې د د ننني غوږ د اوريدو عمده برخه جوړوي.

د اوستاکي کانال يا قنات:

د اوستاکي کانالونه عبارت له هغو قناتونو څخه دي چې غوږه له ستوني سره نښلوي. دا کانالونه ۳۶ سانتی متره اوږدوالی لري او مايل دي. په ماشومانو کې دا کانالونه لنډ، پلن او افقي ډوله وي. د لويانو اوستاکي کانال په شکل کې ليدل کيږي.

د بهرني غوږ ناروغۍ:

د غوږ د پوڅکۍ يا پکې ناروغۍ:

د غوږ د پوڅکۍ کوچنۍ ناروغۍ، لکه د غوږ په پوڅکۍ کې اضافي جوړښتونه، اضافي غوږونې او دغوږ د پوڅکۍ خفيف سؤ شکلونو معمول او اکثراً درملنې ته اړه نه لري. د غوږ د پوڅکۍ ټپونه او ترضيضات په مختلفو

درجو منځ ته راتللای شي. همدا رازد غوږونو مکررې ضربې په سوک وهونکو (بوکسرانو)، پهلوانانو او نورو سپورټونو کې د غوږ د پوټکي سوء شکلونه رامنځ ته کولای شي. د غوږ د پوټکي میکروبي ناروغۍ هم منځ ته راتلای شي، که د ځینو یې درملنه ونه شي، د غوږ د غضروفي حجرو د مرګ یا نکروز سبب کیدلای شي.

د غوږ د بهرني کانال ناروغۍ:

د اوریدلو د کانال تنګوالی کیدای شي له میکروبي تپونو، جراحي عملیاتو د تصادفي ترضیضاتو او ضربو او د وړانګښو درملنو وروسته منځ ته راشي. هغه تنګوالی چې ډیر کوچنی او ناڅیزه وي او اعراض را منځ ته نه کړي، درملنې ته یې اړه نشته دي، خو که دا تنګوالی ډیر شدید وي یا د بهرني غوږ د بشپړ بندوالی سبب شي او د بندوالي له کبله کونو الی را منځ ته شي، نو د جراحي عملیاتو توصیه کیږي. د غوږ د قنات په هر ډول تنګوالی کې باید د غوږ، پزې او ستونې ډاکترانو ته مراجعه وشي. ځینې وختونه د بهرني کانال افرازات د قنات دننه را ټولیږي او ځینې وخت کلکې کتلې جوړوي چې د غوږ د بندوالي سبب کیږي او غږ سم نه اوریدل کیږي. ناروغ باید ډاکتر ته ولاړ شي او ځان تداوي کړي، یعنې دا کلکه کتله باید وایستل شي.

د غوږ بهرني یا اجنبي اجسام:

ځینې وختونه مچان او یا نورې حشرې تصادفي غوږ ته ننوزي او د تکلیف سبب کیږي، ځکه حشرې کوښښ کوي چې بېرته له غوږ څخه را ووځي. په دې صورت کې باید په غوږ کې غوړي یا د غوړو مواد او یا اوبه واچول شي. چې وروسته دې مالوچو په پوښلې ډکي راوایستل شي، او یا دې د غوږ، پزې او

ستوني ډاکټر ته لاړ شي چې غوږ يې پريمينځل شي.

په ځينو ختيځو هيوادونو کې د چينجي په څير حشره (Maggot) غوږ ته ننوزي او د ډير شديد درد سبب کيږي. داډول حشره زياته دهغوکسانو غوږ ته ننوزي چې غوږ يې له مخکې زوه لري او يا زوه کوي، او ډير بدبوى لري. دا حشره دغوږ دديوال پورې نښتې وي او بې له پرمينځلونه راوځي، بايد د غوږ، پزې او ستوني ډاکټر ته مراجعه وشي، چې په معقوله طريقه ددې تکليف علاج وشي.

ماشومان او کله کله لويان په غوږ کې د مرۍ، د تسبيح د داني، د ميوې د زړي او يا نورو بهرنيو اجسامو څخه چې غوږ ته يې ننوتلي وي په تکليف وي. نو په دې حالاتو کې هم بايد د غوږ، پزې اوستوني ډاکټر ته مراجعه وشي.

د غوږدمل (Furunculosis):

يو ډول ميکروبي ناروغي ده، د ويښتنه لرونکو ځايونو د ويښتنه په بېخ کې پيدا کيږي. څرنگه چې د غوږ بهرنۍ مجرا ويښتنه لرونکې ده. نو له همدې کبله د غوږ د فرانکل پيښې هم ډيرې ليدل کيږي، کيداى شي فرانکل يو دانه وي او يا څو دانې وي. ډير په کمزورو او هغوى کسې چې د خوږې پر ناروغۍ اخته وي پيدا کيږي.

اعراض او نښې نښانې:

ډير شديد درد را منځ ته کوي. که فرانکل د غوږ دننه راووځى نو په غوږ کې ډير شديد درد موجود او دغوږ کانال خورا حساس وي، چې دا حساسيت د فرانکل په هره لومړنۍ مرحله کې موجود وي. په بهرني غوږ کې د فرانکل له

کبله پړسوب د غوږ د بندوالي او انتقالي کونوالي (Conductive deafness) سبب شي. که سطحي وي. د کانال په پوستکي کې يوه سور رنګه غوټه چې ډېره دردناکه وي، ليدل کيږي. که ژور وي ډير خپور يا منتشر وي او په پيل کې په غوږ کې کوم مهم بدلونونه، نه ليدل کيږي، که څه هم د خفيف فشار په وسيله ناحيه ډيره دردناکه وي. که فرانکل د قنات په مخني (قدامي) يا لانديني (سفلي) ديوال کې وي، د ژويلو په وخت کې د ژامې حرکتونه دردناک وي او کيدای شي د لانديني سترغلي (جغن) پړسوب موجود وي.

که په يو چا کې دغسې حالت موجود وي، بايد دغوږ، پزې او ستوني ډاکټر ته ورشي، کـه چيرې منځنی غوږ پر اخته شي هميشني کونوالی را مینځ ته کوي.

د بهرني غوږ پړسوب چې د باکتريو يا فنګسونو په وسيله رامنځ ته کيږي، د غوږ د پوڅکې پړسوبونه، د غوږ د پوڅکې حساسيتي يا ويروسي پړسوبونه، د وينې کيدونکي پړسوبونو ډولونه او د غوږ د پوڅکې نور آفتونه بايد د غوږ، پزې اوستوني او يا د جلدي ډاکټر په واسطه تداوي شي، ځکه که دغه ناروغۍ پرمختګ وکړي، خطرناک عوارض را منځ ته کوي.

په لويانو کې د منځني غوږ حاد التهاب

(Acute Otitis Media in adults):

دلويانو د منځني غوږ حاد التهاب ډير کم پيښيږي، خو له دوو کالو کوچنيو ماشومانو کې يې پيښې ډېرې وي.

د اوستاكي كانال د وظيفې خرابوالى (Eustachian tube dysfunction):

د منځنى غوږ د ښه والى او په ناروغۍ د نه اخته كيدو لپاره د اوستا كي كانال بيرته پاتې كيدل ډير مهم دي، كه چيرې د اوستاكي كانال بند شي، د غوږ ستونزې ژر را منځ ته كيږي. د تيرولو او اسويلى ايستلو په وخت كې په نارمل حالت كې د اوستاكي كانال پرانيستى وي.

كه اوستاكي كانال بندشي، د منځني غوږ د هوا يو څه برخه جذبيږي او د ناروغ د اوريدلو قوه كمزورې كيږي. غوږونه ډپ او ناروغ په غوږ كې د فشار احساس كوي. كه د اوستاكي قنات بېرته نه شي، په غوږ كې زيړ رنګه افرازات را ټوليږي چې د اورېدلو ځواک نور هم كمزوري كوي او په غوږ كې د ناراحتى احساس كيږي. په غوږ كې برنګس او ځينو ناروغانو ته سرګرځيدل (سرچرخي) پيدا كيږي.

د منځني غوږ حاد زولن پړسوب (التهاب):

د ماشومانو د غوږ يو معمولي پړسوب دی، لويانو ته هم پيدا كيداى شي، دا ناروغی د تنفسي پاسنيو لارو د ناروغيو وروسته (لكه والګې، د ستوني ويروسي دردونه، د سانيسونو ويروسي التهابات) را منځ ته شي، او وروسته دويمګړي يا ثانوي باكترياىي انتان مداخله وكړي.

نښې نښانې (اعراض):

د ناروغی حمله آني يا سمدلاسه وي، لومړی نښه يې د غوږ د ننه ډوب او نامعلوم دردوي. دا درد وروسته ډير شديديږي، كله كله درد د غوږ شاته هم

خپریږی. کله غوږ ښخي تپ احساسیږي، د اوږدو ځواک ډیر کمزوري کیږي، ناروغ ته خفیفاً د توازن ستونزې را پیدا کیږي. همدا راز د سریو اړخیز خوږ د سرپه پاسنۍ برخه، یعنی له څنې او د غوږ له پوڅکۍ نه پورته پیدا کیږي. د ناروغ غوږ برنګس کوي. په لویانو کې تبه معمول نه ده، کله چې د غوږ پرده سورۍ شي له هغې څخه زوه یا وینه لرونکی زوه را بهر کیږي. همیشه باید والګې، د ساینسونو او د ستوني ناروغۍ ښې تداوي شي، ترڅو غوږ په التهاباتو اخته نه شي او د کونوالي سبب نه شي.

د منځني غوږ ځنډني التهابات:

مخکې د انتي بایوتیکوله پیدا کیدو څخه د غوږ ځنډني التهابونه خورا زیات وو، خو د انتي بایوتیکو (د میکروب ضد درمل) له کشف وروسته یې پېښې کمې شوې دي.

د غوږ ځنډني التهاب لږ درد او څه نور اعراض لري، یعنې د ځنډني التهاباتو شدت کم وي،خو سره د هغې هم د غوږ، پزې او ستوني ډاکټرانو ډیر وخت دا پېښې نیسي.

د ناروغ لوی شکایت کونوالی وي، او که دغوږ زولن افرازات په فعال شکل موجود وي، زوه ډیره بدبویه وي.

ناروغ ډیر لږ له درد نه شکایت کوي.

د منځني غوږ د التهاباتو اختلاطات په دوه ډلو وېشل شوي دي:

الف- د مغزو يا دماغ نه بهر التهابات:

۱- د غوږ د پوڅکۍ د شاهډوکي التهاب.

۲- دڅنې يا اجلزي د هډوکي د (Petrous) د برخې التهاب.

۳- د دننني غوږ التهاب.

ب- د مغزو دننه يا دماغي التهابات:

۱- د مغزو ښنځۍ يا ابسې.

۲- د سحايا وو التهابات (Meningitis):

د دماغ ښنځې: د دماغ د څنې د برخې ښنځې، د کوچنې دماغ ښنځې.

کونوالی Deafnesses

کونوالی په دوه ډوله دی:

۱- انتقالي کونوالی: چې د غوږونو د التهاباتو په وسيله را منځ ته کيږي، همدا راز تخريبي آفات چې د عمر د ډير والي له کبله د غوږ په پرده کې را منځ ته کيږي.

۲- حسي عصبي کونوالي: چې د غوږ د اعصابو د آفاتو له کبله منځ ته راځي، مثلاً د بغوټ له کبله چې دا ډول کونوالی د ناروغۍ په څلورمه يا پنځمه ورځ را پيدا کيږي او هميشنی کونوالي وي.

هغه درمل چې په غوږونو زهري اغيزې لري، لکه کنين (Quinine) سايسلات. له نيکه مرغه کله چې درمل قطع شي دا ډول کونوالی له منځه ځي.

نښې نښانې:

د سترغلو څنډې درد لرونکی تېپ یا زخم لري، د ناروغ سترگه اوښکې او خارښت کوي. همدا راز رڼا پری ښه نه لگېږي. او د وچوشوو چخو په وسیله سترگې نښتې وي. که د سترغلو له څنډو کرسټ لري شي نو واړه واړه تېپونه د لیدلو وړوي چې ژر وینې کېږي. که ددې ناروغۍ درملنه او علاج و نه شي، بانه رژېږي او بیا نه راټوکېږي، که را وټوکېږي هم خپل طبیعي سیر نه لري. د سترغلو څنډې پړسیږي او بهر لورې ته کېږي. او ښکې ثابتې او همیشه موجودې وي.

درملنه (علاج):

- د روغتیا ساتنې (حفظ الصحی) او د ماشوم روغتیا ښه کول.
- د خوړو توازن دې ښه کړای شي، یعنې وټامین لرونکې په ځانگړي ډول د ویټامین A خواړه دې وخوړل شي.
- د انتاني محراقونو له منځه وړل، مثلاً د ستوني د التهاباتو درملنه.
- د سترگو د کمزورۍ اصلاح کول د عینکو په وسیله.
- د منضمې د ځنډني پړسوب او ځنډني ډاکریو سیستایټس درملنه.

د دې ناروغۍ طبي درملنه باید د سترگو د ډاکټر په وسیله توصیه شي، درملنه باید په ډیر دقت وشي، ځکه چې په سترگو کې ډیر بد اختلاطات را منځ ته کیدای شي.

هغه درمل چې په غوږونو زهري اغیزه لري:

دا درمل عبارت دي له امینوګلایکو ساید (Aminoglyco side) انتي بایوتیکو څخه، لکه: ستریپټو مایسین، نیومایسین، کانامایسین، جنتامایسین امیکامایسین، توبرامایسین او نور، مېتیازې ډېرونکي یا مدرر درمل، لکه: (Ethacrinic acid) او فورس امایدیالازکس (Lasix) او د مرګي یا صرعې ضد درمل، د وینې د فشار ضد درمل (B. Blockers)، او د سرطان ضد درمل او نور.

که په غوږ زهري تاثیر درلودونکي دوه درمل یوځای استعمال شي، نو پرغوږ یې زهرې اغیزې دو برابره زیاتیري. ډیر هغه درمل چې پر غوږ سمې اغیزې لري، پر پښتورګو هم سمي اغیزې لري. دغوږ څاڅکي، لکه نیومایسین، جنتامایسین او (Polymyxin) او نور هم پرغوږونو سمې اغیزې لري.

سرګرځیدل یا سرګرخې (Vertigo):

ځینې خلک له سرګرځیدلو شکایت کوي، بده به نه وي که په دې اړه هم څه وویل شي، او ناروغ پوه شي، چې کوم ډاکټر ته مراجعه وکړي.

سر ګرځې د غوږ، زړه، رګونو او اعصابو له ناروغیو له کبله منځ ته راتللای شي، نو ناروغان باید د زړه او وعایي سیستم، اعصابو او اوریدلو د سیستم د معاینې لپاره اړونده ډاکټرانو ته مراجعه وکړي. همدا راز د سیفلېس (Syphilis) له کبله دې هم دوینې معاینات وشي.

د ماشومانو غوږ دردي

په نووزيږيدلو او تر دوه کالو ماشومانو کې د منځني غوږ حاد التهاب

Acute otitis media in infants

نوي زيږيدلي تر دوه کلنۍ پورې د ژوند په هر پړاو کې مصابولوی شي. له ۱۶-۲٤ مياشتو عمر کې دا ناروغي ډيره ليدل کيږي، معمولاً دا ناروغي په ماشومانو کې ترڅو چې يې له غوږ څخه زوه را بهر نه شي، نه تشخيص کيږي. څرنګه چې د ناروغۍ تشخيص مشکل دي نو هره تبه لرونکي ناروغي پرته له تشخبصه بايد په انتي بايوتيکو تداوي شي. څرنګه چې د ماشوم د ژغورني سيستم (Immune System) بشپړ انکشاف نه وي کړي، نو ل همدې کبله د پاسنيو تنفسي لارو د باکتريايي او ويروسي ناروغيو په مقابل کې ډير مقاومت نه لري، د ستوني اډې (ټانسلونه) د انکشاف په حالت کې وي، د ميکروب اخيستو چانس يې ډير وي او د باکترياوو او ويروسونو د ودې لپاره مناسب چاپيريال جوړوي (تانسلونه د ژغورنې د سيستم يوه برخه ده).

هغه درد چې د غاښونو د راختلو په وخت کې په وريو کې پيدا کيږي، غوږونو ته خپريږي. نه يوازې درد، بلکې د منځني غوږ احتقان چې د اوستا کي ټيوب له لارې انتان منځني غوږ ته انتقال کولای شي. کله چې غاښونه راوخيژي دا حالت هم ښه کيږي.

د ناروغۍ ننښې نښانې (اعراض):

تبه لکه د پاسنو تنفسي لارو د انتان (پزه، ساينسونه او ستوني) په څير وي، ماشوم ډير ژاړي او نارامه وي، د تي په رو دلو کې جنجال کوي،

د اریك د گرځنده کتابتونونو د اداری خپاره شوی کتابونه
کتابخانه های سیار اریك این کتاب ها را منتشر کرده است

۱- د افغانستان عمومی جغرافیه
۲- جغرافیای عمومی افغانستان
۳- د افغانستان تاریخی ودانی
٤- بنا های تاریخی افغانستان
٥- د افغانستان محلی خواره
٦- ورزشهای محلی افغانستان
۷- سپینه کوتره
۸- کمان طلایی
۹- زده کړو چی ورزده کړو
۱۰- بیاموزیم تا بیاموزانیم
۱۱- په افغانستان کی چاپیریال ساتنه
۱۲- حفاظت محیط زیست در افغانستان
۱۳- په افغانستان کی د بوزغلیو او باغونو جورونه او روزنه
۱٤- تربیه و تهیهء بزرق و باغها در افغانستان
۱٥- دتمدن سوغات
۱٦- ارمغان تمدن
۱۷- زلزله در افغانستان
۱۸- په افغانستان کی زلزلی
۱۹- معیوبین و جامعه
۲۰- معیوبین او تولنه
۲۱- د افغانستان لنډکی تاریخ
۲۲- تاریخ فشردهء افغانستان
۲۳- د چرگانو ساتنه او پالنه
۲٤- مرغداری
۲٥- دنیای کودک
۲٦- د ماشوم نړی
۲۷- نگاهی بر اوضاع اقتصادی افغانستان
۲۸- د افغانستان اقتصادی حالت ته یوه کتنه
۲۹- دشاتو مچیو روزنه
۳۰- زنبورداری
۳۱- د افغانستان
۳۲- مشاهیر افغانستان
۳۳- د افغانستان کلک پوستی میوی
۳٤- میوه های سخت پوست افغانستان
۳٥- جغرافیای ولایات افغانستان
۳٦- دافغانستان د ولایتونو جغرافیه
۳۷- تکنالوژی بایوگاز
۳۸- د بایوگاز تکنالوژی
۳۹- پُرخوری یا خود خوری
٤۰- دیر خوراکی
٤۱- بازی های عامیانهء اطفال
٤۲- دماشومانواولسی لوبی
٤۳-٤٤- لندی ها

د اریك د گرځنده کتابتونونو د خپرونو لړی
پرله پسې نومره ٤٦

سربښوروي. لېږلوی ماشومان پر ناروغۍ اخته غوږ باندې لاس وړدي، او یا خپل سر له کټ سره جنګوي. خو د دې ناروغۍ لومړنۍ نښه له غوږ څخه د زوو راتګ دی. دا ډېر ناوخته وي، ځکه چې د منځني غوږ د پړسوب له کبله په څټکې، سندان او رکاب کې ډېر بدلون رامنځ ته شوي وي، ان د غوږ پرده سوری او زوه ترې را بهرشوې وي، نو ناروغ باید په لومړیو مرحلو کې ډاکټر ته ښکاره شي، ترڅو د داسې ناوړو پېښو مخه ونیولای شي. خو هغه پېښې چې د کنټرول وړدي، لکه د تنفسي پاسنیو لارو ناروغۍ، یعنې والګي، دستونې درد ، انفلونیزا اوګریپ باید سمه درملنه یې وشي چې د منځني غوږ د التهاب سبب نه شي.

۳- انټروپیون (Entropion):

د بنو کږېدل دي د سترګو په لور، یعنې په انټروپیون کې بانه د سترګو د ګاټې په لور کږېږي.

معمولاً لاندیني سترغلي پرې اخته کیږي، خو کیدای شي پاسني سترغلي پرې هم اخته شي. دوه شکله لري:

۱- د زوړوالي انټروپیون:

زیاتره په هغو د ګړوکې چې عمر یې له ٤٥ یا ٥٠ کالو ډیر وي را منځ ته کیږی، له ٤٠ کالو کم عمره خلکو کې لږ لیدل کیږي.

۲- تندبي انټروپیون (Cicatricial Entropion):

دا ډول انټروپیون د کوکرې (تراخم) په ناروغۍ کې پیدا کیږي. کله چې بانه د ګاټې په لور کږېږي، بانه د سترګو تور (قرینه) تخریش او په پایله کې د هغې د تپې کیدو سبب کیږي، چې له رغیدو وروسته هم دقرنیې کثافت (سترګو تور ګلونه) را منځ ته کوي او د لیدلو د کمزورۍ سبب کیږي. د انټروپیون د دواړو ډولونو درملنه جراحي ده، خو کیدای شي د زوړوالي انټروپیون په وقایوي شکل، ترڅو چې د سترګو ډاکټر ته مراجعه وکړي د پلاستر په وسیله د غونبرې د پوستکي پورې تثبیت کړو.

٤- اکټروپیون (Ectropion):

د سترغلو کږېدل د سترګو د ګاټې بهر لوري ته د اکټروپیون په نوم یادیږي. په زړو خلکو کې معمولاً په لاندنیو سترغلو کې منځ ته راځي.

عنوان	مخ

سریزه

د لوی خدآی (ج) شکر پرځای کوو، موږ ته یې دا توفیق راپه برخه کړ چې د سترګې، غوږ، ستوني او پزې د ناروغیو د تشخیص او عمومي لارښوونو په باب مو یو لړ مطالب ولیکل او د یو کتاب په بڼه یې خپلو هیوادوالو ته وړاندې کوو. هیله من یو چې دغه اثر زموږ له خلکو سره د سترګې، غوږ، ستوني او پزې د ناروغیو د وقایې او درملنې په برخه کې مرسته وکړي. نوموړې ناروغۍ هم د نورو ناروغیو په څیر دي او که چېرې پخپل وخت یې سم تشخیص او درملنه ونشي، خطرناک عواقب، لکه ړوندوالی، کڼوالی او آن دا چې د مړینې سبب ګرځېدلی شي. نو په همدې اساس په دغه برخه کې د کافي معلوماتو لرل ډېر ګټور دي چې د دغو ناروغیو د مخنیوي له پاره د قایوي تدبیرونو او د ناروغیو د تشخیص او عاجلې درملنې په هکله د ضروري اقدام لارې چارې په ګوته کوي. کوښښ شوی چې کتاب په ساده او عام فهمه ژبه ولیکل شي، ترڅو ورڅخه زموږ زیاتره هیوادوال ګټه واخلي، ولې د دې کتاب په ځینو برخو کې د ځانګړو طبي اصطلاحاتو راوړل زموږ ناچاري وه، ځکه چې موږ پخپله ژبه کې د هغو معادلې اصطلاحګانې نه لرلې.

د اکبر د اطلاعاتي او نشراتي منابعو د مرکز (اریک) د ګرځنده کتابخانو له ادارې څخه د منښې په ترڅ کې چې دا کتاب یې په غوښتنه تألیف شوی او د هغوی په همت خپرېږي، هیله لرو چې د دې کتاب په مطالعې سره د خپلې روغتیا په هکله زموږ د هیوادوالو معلومات زیات شي.

والسلام

ډاکتر عبدالحی «مجاهد»

د سترګو، غوږ، ستوني او پزی ناروغیو
د تشخیص او درملنی لارښود

ډاکټر شیر محمد ”شهاب“
ډاکټر غوث الدین ”فایق“

د سترګې، غوږ، ستوني او پزې ناروغیو د تشخیص او درملنې لارښود

لیکوالان: شیر محمد شهاب
غوث الدین فایق
ژباړن: ډاکټر فرید بزګر

کتاب پیژندنه

د کتاب نوم : د سترګې، غوږ، ستوني او پزې د ناروغیو تشخیص او درملنې لارښود

لیکوالان : ډاکټر شیر محمد شهاب

ډاکټر غوث الدین فایق

ژباړونکی : ډاکټر فرید بزګر

خپرونکی : د اریک د ګرځنده کتابتونونو اداره

پرله پسې نومره : ٤٦

لومړی چاپ : ١٣٧٩ هـ.ش کال، د خپرونکي له خوا، پیښور

چاپ شمېر: ٥٠٠ ټوکه

د مخونو شمېر : ٩٧

کچه : ١٣,٥ × ٢١ سانتي متره

د خپرونکي پته : دویم کور، رحمان بابا روډ،

پوسټ بکس: ١٠٨٤، یونیورسټي ټاون - پیښور

ټیلفون: ٤٥٣١٦-٤٤٣٩٢-٤٥٣٤٧

فکس: ٩١-٨٤٠٤٧١٠

الکترونیکي پوسټ: aric@brain.net.pk

چاپ : د صبور د اسلامي خپرونو مرکز، ګل حاجی پلازه ١٢٢

ټیلیفون ٨٤٣٣٨٢

دویش او پلورنې ځای: د اکبر دفتر (د افغانانو له پاره د مرستو د انسجام اداره)

بسم الله الرحمن الرحیم

د اکبر د اطلاعاتي او نشراتي منابعو مرکز (اریک) له دریو کالو راهیسې د افغانستان ولایتونو ته دګرځنده کتابتونونو پروګرام تر لاس لاندې نیولی دی. ګرځنده کتابتونونه چې د فلزي صندوقونو په بڼه جوړ شوي دي، په یو خاص ځای کې ایښودل کیږي. د سیمې خلک ورڅخه امانت کتابونه وړي، لولي يې او خپلو شاوخوا خلکو ته يې هم اوروي. کله چې په سیمه کې د کتابتون ټول کتابونه ولوستل شول، کتابتون بلې سیمې ته لیږدول کیږي او یا پرې یوشمیر نور نوي کتابونه ورزیات او هماغه ځای کې پاتې کیږي.

موږ هڅه کړې ده چې د ګرځنده کتابتونونو له پاره داسې کتابونه راټول کړو چې دلیکنې ژبه یې ساده او د خلکو د اړتیاوړ مطالب ولري، تر څو چې په ورځني ژوند کې له هغوی سره په دیني، ټولنیزو، اقتصادي، ښوونیزو، روزنیزو، روغتیایي، تاریخي، فني، مسلکي او... مسایلو کې مرسته وکړي.

موږ د ګرځنده کتابتونو تر څنګ دا سروې هم ترسره کوو چې خلک څه ډول آثارو او موادو ته اړتیا لري او د کومو موضوعاتو او مطالبو د مطالعې هیله من دي. موږ لومړی هڅه کوو چې غوښتل شوي کتابونه له بیلا بیلو منابعو (کتاب پلورنځیو او خپرونیزو مرکزونو) څخه برابر او راونیسو. په نوموړو مراجعو کې د مطالبو او موادو د نشتوالي په صورت کې اریک هڅه کوي چې د اړتیاوړ آثارو په تألیف، ترجمه او چاپ سره د غه تشه ډکه کړي.

لومړی

ددغه موخې او هدف د تحقق او په عمل کې پلي کولو په منظور له دوو کالو راهیسې دUNOCHA دفتر ته وړاندیز وشو چې لوستونکو ته داړتیاوړ کتابونو د چاپ او خپراوي له پاره له موږ سره مالي مرسته وکړي. دهغه دفتر د مالي مرستونه د منـــنې په ځرګندولو سره له هغه وخت څخه تراوسه پورې د اریک د ګرځنده کتابــتونونو اداری وکـــړای شول چـــې په دې برخه کې ګټور فعالیتونه ترسره کړي.

د ښه او سیستماتیک کار له پاره د اریک د اداري استازیو او یوشمیر څیړونکو او لیکوالو یو ګډهیأت وټاکل شو چې د مطلوبو کتابونو د پلان کولو، آماده، کولو او چاپ کولو پړاوونه د چې تکړه او مسلکي لیکوالو له خوا تألیف کیږي، په ګډه مخ پر مخ بوځي.

دغه هیأت د افغانانو د صمیمي همکارې میــرمن نانسي هــچ دوپري، سید محی الدین هاشمي، خواجه غلام جیلاني شبل، محمد شکیب افضلي، محمدسلیمان او محمد رفیع څخه تشکیل شوی دی.

موږ له خپلو ټولو درنولو ستونکو څخه چې د هیواد په بیلا بیلو ښارونو او کلیوالو سیمو کې زموږ له کتابتونونو څخه ګټه اخلي، هیله لرو چې خپلې اړتیاوې، غوښتنې او پوښتنې راولیږي او د هیواد له لیکوالو او پوهانو څخه غواړو چې چه له موږ سره په دې لاره کې مرستندوی شي، چې وکړای شو خپلو خلکو ته لاښه او ګټور کتابونه وړاندې کړو.

په درنښت

د اریک د ګرځنده کتابتونونو اداره

دویم

فهـــرست

عنوان	مخ